

# **Krankenhausentgelttarif**

**gültig ab 01.03.2018**

**für stationäre und teilstationäre Behandlung  
in der Universitätsmedizin Göttingen**

# Krankenhausentgelttarif

## - Inhalt -

### **A) PEPP-Entgelttarif**

**Seite 3 - 8**

Für stationäre und teilstationäre Aufenthalte in den Fachabteilungen des Entgeltbereiches nach BpflV (Bundespfllegesatzverordnung)

- Allgemeine Psychiatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Psychosomatik/Psychotherapie
- Tages-/Nachtambulanz Psychiatrie
- Tagesambulanz Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Tagesambulanz Psychosomatik/Psychotherapie

### **B) DRG-Entgelttarif**

**Seite 9 - 45**

Für die stationären und teilstationären Aufenthalte in den Fachabteilungen (alle mit Ausnahme der unter A genannten) des Entgeltbereiches nach KHEntgG (Krankenhausentgeltgesetz)

### **C) Tarife für Walleistungen, Leistungen Dritter und sonstige Leistungen**

**Seite 46 - 47**

Für alle Entgeltbereiche

### **D) Inkrafttreten, ergänzende Hinweise**

**Seite 48**

Für alle Tarifbereiche

**A) PEPP-Entgelttarif 2018 für Krankenhäuser  
im Anwendungsbereich der BPfIV  
und  
Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 Abs. 5 BPfIV**

Für die vor-, teilstationäre und stationäre Behandlung in den Fachabteilungen

- Allgemeine Psychiatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Psychosomatik/Psychotherapie
- Tages-/Nachtklinik Psychiatrie
- Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Tagesklinik Psychosomatik/Psychotherapie

**Die Universitätsmedizin Göttingen der Georg-August-Universität berechnet für ab dem 01.01.2018 aufgenommene Patienten folgende Entgelte für die o. g. Fachabteilungen:**

Die Entgelte für die allgemeinen vollstationären, stationsäquivalenten und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richten sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie der BPfIV in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über mit Bewertungsrelationen bewertete pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) anhand des PEPP-Entgeltkataloges abgerechnet.

<p><b>1. Pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) gemäß § 7 S. 1 Nr. 1 BPfIV i.V.m. § 1 Absatz 1 PEPPV 2018</b></p>
--

Jedem PEPP ist mindestens eine tagesbezogene Bewertungsrelation hinterlegt, deren Höhe sich aus den unterschiedlichen Vergütungsklassen des PEPP-Entgeltkataloges ergibt. Die Bewertungsrelationen können im Rahmen der Systempflege jährlich variieren. Die für die Berechnung des PEPP jeweils maßgebliche Vergütungsklasse ergibt sich aus der jeweiligen Verweildauer des Patienten im Krankenhaus. Der Bewertungsrelation ist ein in Euro ausgedrückter Basisentgeltwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet.

Der derzeit gültige

**Basisentgeltwert liegt bei 312,19 €**

und unterliegt ebenfalls jährlichen Veränderungen.

Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 1a oder Anlage 2a bzw. Anlage 5 der PEPPV 2018 jeweils mit dem Basisentgeltwert multipliziert und das Ergebnis kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet wird. Für die Rechnungsstellung wird die Anzahl der Berechnungstage je Entgelt addiert und mit dem ermittelten Entgeltbetrag multipliziert. Berechnungstage sind der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthalts inklusive des Verlegungs- oder Entlassungstages aus dem Krankenhaus; wird ein Patient am gleichen Tag aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahmetag und zählt als ein Berechnungstag.

**Beispiel (Basisentgeltwert hypothetisch):**

Auszug aus Anlage 1a		PEPP-Version 2018	
PEPP-Entgeltkatalog Bewertungsrelationen bei vollstationärer Versorgung			
PEPP	Bezeichnung	Anzahl Berechnungstage / Vergütungsklasse	Bewertungsrelation je Tag
1	2	3	4
PA04A	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 84 Jahre oder mit komplizierender Diagnose und Alter > 64 Jahre, oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität	1	1,3778
		2	1,2266
		3	1,2150
		4	1,2028
		5	1,1906
		6	1,1784
		7	1,1662
		8	1,1540
		9	1,1418
		10	1,1297
		11	1,1175
		12	1,1053
		13	1,0931
		14	1,0809
		15	1,0687
		16	1,0566

Anhand des nachfolgenden Beispiels bemisst sich die konkrete Entgelthöhe für die **PEPP PA04A** bei einem **hypothetischen Basisentgeltwert von 250,00 €** und einer **Verweildauer von 12 Berechnungstagen** wie folgt:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Basisentgeltwert (hypothetisch)	Entgelthöhe
PA04A	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 84 Jahre oder mit komplizierender Diagnose und Alter > 64 Jahre, oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität	1,1053	250,00 €	12x1,1053 x250,00€  = <b>3.315,96 €</b>

Bei einer **Verweildauer von z.B. 29 Berechnungstagen** ist die tatsächliche Verweildauer länger als die letzte im Katalog ausgewiesene Vergütungsklasse. Damit ist für die Abrechnung die Bewertungsrelation der letzten Vergütungsklasse heranzuziehen.

Dies würde zu folgendem Entgelt führen:

PEPP	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Basisentgeltwert (hypothetisch)	Entgelthöhe
PA04A	Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 84 Jahre oder mit komplizierender Diagnose und Alter > 64 Jahre, oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität	1,0566	250,00 €	29x1,0566 x250,00€  = <b>7.660,35 €</b>

Welche PEPP bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es insbesondere darauf an, welche Diagnose(n) am Ende des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden. Für das Jahr 2018 werden die mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelte durch die Anlagen 1a und 2a bzw. die Anlage 5 der PEPP-Vereinbarung 2018 (PEPPV 2018) vorgegeben.

## 2. Ergänzende Tagesentgelte gemäß § 6 PEPPV 2018

Zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a PEPPV 2018 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BpflV können bundeseinheitliche ergänzende Tagesentgelte nach der Anlage 5 PEPPV 2018 abgerechnet werden.

Die ergänzenden Tagesentgelte sind, wie die PEPP mit Bewertungsrelationen hinterlegt:

Anlage 5		PEPP-Entgeltkatalog Katalog ergänzender Tagesentgelte			PEPP-Version 2018
ET	Bezeichnung	ET <sub>D</sub>	OPS Version 2018		Bewertungsrelation je Tag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ET01	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen		9-640.0	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	
		ET01.04	9-640.06	6 bis unter 12 Stunden pro Tag	1,2833
		ET01.05	9-640.07	12 bis unter 18 Stunden pro Tag	2,0717
		ET01.06	9-640.08	18 oder mehr Stunden pro Tag	3,1237
ET02 <sup>1</sup>	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit mindestens 3 Merkmalen	ET02.03	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	0,1667
		ET02.04	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	0,2065
		ET02.05	9-61b	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 5 oder mehr Merkmalen	0,2517

<sup>1</sup> Abrechenbar ist jeder Tag mit Gültigkeit eines OPS-Kodes gem. Spalte 4, an dem der Patient stationär behandelt wird. Vollständige Tage der Abwesenheit während der Gültigkeitsdauer eines OPS-Kodes gem. Spalte 4 sind nicht abrechenbar.

ET04	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen		9-693.0	Intensive Beaufsichtigung mit Überwachung in einer Kleinstgruppe bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen	
		ET04.01	9-693.03	Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	0,4675
		ET04.02	9-693.04	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	0,8140
		ET04.03	9-693.05	Mehr als 18 Stunden pro Tag	1,1726
ET05	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen		9-693.1	Einzelbetreuung bei psychischen und/oder psychosomatischen Störungen und/oder Verhaltensstörungen bei Kindern oder Jugendlichen	
		ET05.01	9-693.13	Mehr als 8 bis zu 12 Stunden pro Tag	1,4425
		ET05.02	9-693.14	Mehr als 12 bis zu 18 Stunden pro Tag	2,0012
		ET05.03	9-693.15	Mehr als 18 Stunden pro Tag	3,1073

Die Entgelthöhe je Tag wird ermittelt, indem die im Entgeltkatalog ausgewiesene maßgebliche Bewertungsrelation nach Anlage 5 PEPPV 2018 jeweils mit dem Basisentgeltwert multipliziert und das Ergebnis kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet wird. Für die Rechnungsstellung wird die Anzahl der Berechnungstage je Entgelt addiert und mit dem ermittelten Entgeltbetrag multipliziert.

### 3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 PEPPV 2018

Gemäß § 17d Abs. 2 KHG können, soweit dies zur Ergänzung der Entgelte in eng begrenzten Ausnahmefällen erforderlich ist, die Vertragsparteien auf Bundesebene Zusatzentgelte und deren Höhe vereinbaren. Für das Jahr 2018 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** nach § 5 Abs. 1 PEPPV 2018 in Verbindung mit der **Anlage 3** PEPPV 2018 vorgegeben. Daneben können nach § 5 Abs. 2 PEPPV 2018 für die in **Anlage 4** PEPPV 2018 benannten, mit dem bundeseinheitlichen Zusatzentgelte-Katalog nicht bewerteten Leistungen **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1 BPfIV vereinbart werden.

Zusatzentgelte können zusätzlich zu den mit Bewertungsrelationen bewerteten Entgelten nach den Anlagen 1a und 2a und 5 PEPPV 2018 oder zu den Entgelten nach § 6 Absatz 1 BPfIV abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach **Anlage 4** auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2018 noch keine krankenhausesindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach **Anlage 4** im Jahr 2018 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jedes Zusatzentgelt **600 Euro** abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet folgende Zusatzentgelte:

Zusatz- entgelt Nr.	OPS- Code	Bezeichnung	Entgelt- höhe EUR
ZP18- 01001	8-630.2	Elektrokonvulsionstherapie [EKT] - Elektrokrampftherapie [EKT]: Grundleistung	290,00
ZP18- 01002	8-630.3	Elektrokonvulsionstherapie [EKT] - Elektrokrampftherapie [EKT]: Therapiesitzung	225,00

#### 4. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 8 PEPPV 2018

Für Leistungen, die mit den bewerteten Entgelten noch nicht sachgerecht vergütet werden können, haben die Vertragsparteien grundsätzlich die Möglichkeit sonstige Entgelte nach § 6 Abs. 1 S. 1 BPfIV zu vereinbaren. Die krankenhausesindividuell zu vereinbaren- den Entgelte ergeben sich für den Vereinbarungszeitraum 2018 aus den Anlagen 1b, 2b und 6b PEPPV 2018.

Können für die Leistungen nach **Anlage 1b** PEPPV 2018 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2018 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden vollstationären Berechnungstag **250 Euro** abzurechnen. Können für die Leistungen nach **Anlage 2b** PEPPV 2018 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung für den Vereinbarungszeitraum 2018 noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden teilstationären Berechnungstag **190 Euro** abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach den **Anlagen 1b und 2b** PEPPV 2018 im Jahr 2018 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Absatz 1 Satz 3 der Bundespflegesatzverordnung für jeden vollstationären Berechnungstag **250 Euro** und für jeden teilstationären Berechnungstag **190 Euro** abzurechnen.

#### 5. Entgelte für vorstationäre Behandlungen gemäß §115a SGB V ab 01.01.2018

	je Berechnungstag
1. allgemeine Psychiatrie	125,78 €
2. Kinder- und Jugendpsychiatrie	50,11 €
3. Psychosomatik/Psychotherapie	99,19 €

#### 6. Die Universitätsmedizin Göttingen der Georg-August-Universität berechnet ab 01.01.2018 für die noch im Jahr 2017 oder vorher aufgenommenen Patienten (Überlieger) die folgenden Pflegesätze:

Basispflegesatz (§18 BPfIV in Verbindung mit § 13 Abs. 3 und 4 BPfIV in der Fassung vom 31.12.2012)	je Berechnungstag
vollstationärer Basispflegesatz	108,21 €

Der Basispflegesatz ist das Entgelt für nichtmedizinische Leistungen, d.h. für nicht durch ärztliche oder pflegerische Tätigkeit veranlasste Leistungen.

Abteilungspflegesätze (§18 BPfIV in Verbindung mit § 13 Abs. 2 und 4 BPfIV in der Fassung vom 31.12.2012)	je Berechnungstag
vollstationäre Abteilungspflegesätze (§18 BPfIV in Verbindung mit § 13 Abs. 2 BPfIV in der Fassung vom 31.12.2012)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• allgemeine Psychiatrie</li> <li>• Kinder- und Jugendpsychiatrie</li> <li>• Psychosomatik/Psychotherapie</li> <li>• Psychosomatik/Psychotherapie (internistische) ohne Diff. nach Schwerpunkten (II)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>224,92 €</li> <li>333,20 €</li> <li>156,89 €</li> <li>255,23 €</li> </ul>

# Zuzahlungen/Zuschläge

## 1. Zuzahlungen

Als Eigenbeteiligung zieht die Universitätsmedizin Göttingen vom gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an - innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage - eine Zuzahlung ein (§ 39 Abs. 4 SGB V).

**Der Zuzahlungsbetrag beträgt zurzeit 10,- € je Kalendertag (§ 61 Satz 2 SGB V).**

Als volljähriger Versicherte/r in der gesetzlichen Krankenversicherung ist die Patientin/der Patient bei einem vollstationären Krankenhausaufenthalt verpflichtet, eine Eigenbeteiligung in Höhe von 10,00 € pro vollstationären Behandlungstag zu übernehmen, sofern die Patientin/der Patient nicht insgesamt von Zuzahlungen befreit ist. Diese Zuzahlungspflicht ist auf maximal 28 Tage im Kalenderjahr begrenzt.

Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach §43c Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert. Die Zuzahlungen sind jedoch eine Forderung Ihrer Krankenkasse und werden von den Krankenhäusern nicht einbehalten, sondern an die Krankenkasse weitergeleitet. Die Krankenhäuser handeln lediglich im Auftrag der Krankenkasse.

## 2. Qualitätssicherungszuschläge nach § 17d Abs. 2 S.4 i. V. m. § 17 b Abs. 1a Nr.4 KHG<sup>2</sup>

**QS-Zuschlag:  
1,24 € je abgerechneten vollstationären Behandlungsfall**

## 3. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben und besondere Tatbestände

3.1. DRG-Systemzuschlag nach § 17 b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

**in Höhe von 1,31 €**

3.2. Zuschlag für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) nach § 91 i.V.m. § 139 c SGB V und für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit nach § 139 a i.V.m. § 139 c SGB V bzw. des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137 a Abs. 8 i.V.m. § 139 c SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

**in Höhe von 1,70 €<sup>3</sup>**

3.3. Zuschlag für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen nach § 17 a KHG Abs. 6 KHG je voll- und teilstationärem Fall

**Aufnahmedatum vom 01.01.-31.03.2018 in Höhe von 100,88 €**

**Aufnahmedatum ab dem 01.04.2018 in Höhe von 100,86 €**

## 4. Zuschlag für die medizinisch begründete Aufnahme von Begleitpersonen gem. §17 b Abs. 1a KHG

**in Höhe von 45,00 € pro Berechnungstag**

## Entgelte für Wahlleistungen

Die Entgelte für die Wahlleistungen sind gesondert unter C Tarife für Wahlleistungen, Leistungen Dritter und sonstige Leistungen aufgeführt.

<sup>2</sup> Nach § 22 Abs. 1 der am 1. Januar 2008 in Kraft tretenden *Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser* werden die Zuschläge nunmehr für jeden abgerechneten vollstationären Krankenhausfall erhoben und gelten damit auch im Geltungsbereich der BpflV.

<sup>3</sup> Die Zuschläge für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139a i.V.m. § 139c SGB V, des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a Abs. 8 i.V.m. § 139c SGB V und für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 91 i.V.m. § 139c SGB V werden gemeinsam erhoben und als ein gemeinsamer Zuschlag in der Rechnung des Krankenhauses ausgewiesen.



**B) DRG-Entgelttarif 2018 für Krankenhäuser  
im Anwendungsbereich des KHEntgG  
und  
Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG**

**Die Universitätsmedizin Göttingen der Georg-August-Universität berechnet ab dem 01.03.2018 folgende Entgelte**

**1. Fallpauschalen (DRGs) gem. § 7 Abs.1 S. 1 Ziff. 1 KHEntgG**

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG sowie des KHEntgG in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups - DRG -) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalls.

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. Die wichtigsten sind hierbei die Hauptdiagnose sowie gegebenenfalls durchgeführte Prozeduren (Operationen, aufwändige diagnostische oder therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregradeinstufung beeinflussen. Für die Festlegung der Diagnosen beziehungsweise Prozeduren stehen Kataloge mit circa 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2018) und circa 30.000 Prozeduren (OPS Version 2018) zur Verfügung. Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren wie z. B. das Alter oder die Entlassungsart Auswirkung auf die Zuweisung einer DRG haben.

Die genauen Definitionen der einzelnen DRGs sind im jeweils aktuell gültigen DRG-Klassifikationssystem (DRG-Definitionsbandbuch) festgelegt. Das DRG-Definitionsbandbuch beschreibt die DRGs einerseits alphanumerisch, andererseits mittels textlichen Definitionen. Ergänzend finden sich hier auch Tabellen von zugehörigen Diagnosen oder Prozeduren.

Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet, welches im Rahmen der DRG-Systempflege jährlich variieren kann. Diesem Relativgewicht ist ein in Euro ausgedrückter Basisfallwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet.<sup>4</sup>

Der für Patienten, die **ab 01.03.2018** stationär aufgenommen werden, gültige

**Zahl-Landesbasisfallwert, liegt bei 3.463,31 €**

und unterliegt jährlichen Veränderungen.

Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Basisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

**Beispiel (Basisfallwert hypothetisch):**

<b>DRG</b>	<b>DRG-Definition</b>	<b>Relativgewicht</b>	<b>hypothetischer Basisfallwert</b>	<b>Erlös</b>
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,718	3.500 €	2.513,00 €
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrothese oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation	3,621	3.500 €	12.673,50 €

Welche DRG bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Diagnose(n) am Ende des stationären Aufenthaltes gestellt und welche diagnostischen beziehungsweise therapeutischen Leistungen im Fortgang des Be-

<sup>4</sup> Der Basisfallwert kann gemäß § 15 Abs. 2 S. 1 KHEntgG Verrechnungsbeträge in Form von Zu- und Abschlägen enthalten. In Bayern werden diese Zu- und Abschläge in der Rechnung gesondert ausgewiesen.

handlungsgeschehens konkret erbracht werden. Für das Jahr 2018 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der DRG-Entgeltkatalogverordnung 2018 (FPV 2018) vorgegeben. Diese Anlage kann in den Aufnahmebüros eingesehen werden.

**2. Über- und Unterschreiten der Grenzverweildauer bzw. der mittleren Verweildauer der Fallpauschale (DRG) gem. § 1 Abs. 2 und 3 sowie § 3 Abs. 1 und 2 FPV 2018**

Der nach der oben beschriebenen DRG-Systematik zu ermittelnde Preis setzt voraus, dass DRG-spezifische Grenzen für die Verweildauer im Krankenhaus nicht über- oder unterschritten werden. Bei Über- oder Unterschreiten dieser Verweildauern werden gesetzlich vorgegebene Zu- oder Abschläge fällig. Die näheren Einzelheiten und das Berechnungsverfahren hierzu regelt die Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser für das Jahr 2018 (FPV 2018).

**3. Zusatzentgelte nach den Zusatzentgeltkatalogen gemäß § 5 FPV 2018**

**Zusatzentgelte gem. §6 Abs. 1 KHEntgG**

Gem. § 17 b Abs. 1 S. 7 KHG können die für die Entwicklung und Pflege des deutschen DRG-Systems zuständigen Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (GKV-Spitzenverbände, PKV-Verband und Deutsche Krankenhausgesellschaft) Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2018 werden die **bundeseinheitlichen Zusatzentgelte** durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2018 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 zur FPV 2018 genannten Zusatzentgelte **krankenhausindividuelle Zusatzentgelte** nach § 6 Abs. 1 KHEntgG vereinbart werden. Diese Zusatzentgelte können zusätzlich zu den DRG-Fallpauschalen oder den Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG abgerechnet werden.

Können für die Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2018 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte abgerechnet werden, sind für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2018 für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 FPV 2018 keine krankenhausindividuellen Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen.

Die Universitätsmedizin Göttingen berechnet folgende **krankenhausindividuellen Zusatzentgelte**:

<b>Zusatzentgelt Nr.</b>	<b>OPS-Code</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Entgelthöhe EUR</b>
ZE18- 02A	5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, mit Sternotomie	11.000,00
ZE18- 02B	5-376.22	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch	8.500,00
ZE18- 02C	5-376.23	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, transapikal	11.000,00
ZE18- 02G	5-376.40	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation	85.000,00
ZE18- 02H	5-376.50	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation	110.000,00
ZE18- 02I	5-376.60	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation	81.350,00

ZE18- 02J	5-376.70	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation	35.500,00
ZE18- 02K	5-376.72	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch	27.000,00
ZE18- 02L	5-376.80	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation	61.000,00
ZE18- 02M	5-376.83	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel einer Pumpe, nicht offen chirurgisch	38.100,00
ZE18- 02N	5-376.84	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel beider Pumpen, nicht offen chirurgisch	38.100,00
ZE18- 03A1	8-852.00	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden	6.935,00
ZE18- 03A2	8-852.01	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden	8.220,00
ZE18- 03A3	8-852.03	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden	9.670,00
ZE18- 03A4	8-852.04	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden	11.110,00
ZE18- 03A5	8-852.05	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden	12.545,00
ZE18- 03A6	8-852.06	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden	13.995,00
ZE18- 03A7	8-852.07	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden	16.155,00
ZE18- 03A8	8-852.08	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden	19.348,00
ZE18- 03A9	8-852.09	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden	22.463,00
ZE18- 03A10	8-852.0b	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 Stunden	28.516,72

ZE18- 03A11	8-852.0c	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 Stunden	36.664,36
ZE18- 03A12	8-852.0d	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 Stunden	44.811,99
ZE18- 03B1	8-852.20	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA): Dauer der Behandlung bis unter 144 Stunden	4.813,50
ZE18- 03C1	8-852.30	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden	6.865,00
ZE18- 03C2	8-852.31	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden	8.270,00
ZE18- 03C3	8-852.33	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden	9.650,00
ZE18- 03C4	8-852.34	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden	11.035,00
ZE18- 03C5	8-852.35	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden	12.435,00
ZE18- 03C6	8-852.36	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden	13.820,00
ZE18- 03C7	8-852.37	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden	15.915,00
ZE18- 03C8	8-852.38	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden	18.670,00
ZE18- 03C9	8-852.39	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden	21.501,00
ZE18- 03C10	8-852.3b	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 Stunden	24.887,00
ZE18- 04B	5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]	4.149,00
ZE18- 04F	5-020.6c	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration	4.149,00

ZE18- 04I	5-020.71	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computer-assistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt	4.350,00
ZE18- 04J	5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computer-assistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt	4.903,00
ZE18- 04K	5-020.74	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computer-assistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration	4.350,00
ZE18- 04L	5-020.75	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computer-assistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration	4.903,00
ZE18- 04M	5-774.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt	2.500,00
ZE18- 05A	5-776.6	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraction mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast	1.500,00
ZE18- 05B	5-776.7	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraction nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast	1.500,00
ZE18- 05C	5-776.9	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraction nach Osteotomie	1.500,00
ZE18- 05D2	5-777.11	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkamm-bereich seitlich: Mit Distraction	1.500,00
ZE18- 05D4	5-777.31	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Mit Distraction	1.500,00
ZE18- 05D5	5-777.41	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Mit Distraction	1.500,00
ZE18- 05D6	5-777.51	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in drei oder mehr Stücken: Mit Distraction	1.500,00
ZE18- 05D7	5-777.61	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-II-Ebene: Mit Distraction	1.500,00
ZE18- 08A	8-853.x	Hämofiltration: Sonstige	284,00
ZE18- 09B	8-856	Hämoperfusion	1.200,00
ZE18- 09A	8-821.2	Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular) Inkl.: Zytokin-Adsorption	1.200,00
ZE18- 10	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]	2.475,00
ZE18- 13A	8-821.0	Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen	2.000,00
ZE18- 13B	8-821.10	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Ersteinsatz	12.500,00
ZE18- 13C	8-821.11	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Weitere Anwendung	980,00
ZE18- 15A	8-823	Zellapherese	610,00
ZE18- 15B3	8-825.x	Spezielle Zellaphereseverfahren: Sonstige	615,00
ZE18- 22A	5-376.00	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation	800,00

ZE18- 22B	8-839.0	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe	800,00
ZE18- 24A	5-649.50	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Semirigide Prothese	1.250,00
ZE18- 25A1-A5	5-829.k*	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz	1.990,00
ZE18- 25B	5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität	1.990,00
ZE18- 35		Stammzelle Inland	14.000,00
ZE18- 35A		Knochenmark Inland	14.000,00
ZE18- 35B		Stammzelle Knochenmark Europa	23.000,00
ZE18- 35C		Stammzelle Knochenmark außerhalb Europa	29.000,00
ZE18- 36		Versorgung von Schwerstbehinderten Abrechnungsvoraussetzung für das ZE2016-36 ist, dass mindestens 2 Diagnosen der nachfolgend benannten ICD-Gruppen bei einem Patienten zutreffen: F83, F84, G40.4, G80, G81, G82, G91, G95, Q02, Q03, Q04, Q05, Q42, Z43, Z99.	58,28
ZE18- 44	8-805.62	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Nach In-vitro-Aufbereitung	7.500,00
ZE18- 45	1-940	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	2.350,00
ZE18- 46A	8-812.3	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral	341,53
ZE18- 49		Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion	4.473,00
ZE18- 50A	5-384.8	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese	10.500,00
ZE18- 50B	5-38a.a0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation einer Stent-Prothese	10.500,00
ZE18- 50C	5-38a.a1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation von zwei Stent-Prothesen	10.500,00
ZE18- 50E	5-38a.b0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis: Mit Implantation einer Stent-Prothese	10.500,00
ZE18- 53H	5-38a.c1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung	13.000,00
ZE18- 53I	5-38a.c2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen	20.400,00
ZE18- 53J	5-38a.c3	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen	20.500,00
ZE18- 53A	5-38a.7b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung	14.200,00
ZE18- 53D	5-38a.8c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung	12.500,00

ZE18- 53F	5-38a.8e	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 3 Öffnungen	23.000,00
ZE18- 54B	5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil	750,00
ZE18- 54D	5-429.j4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil	1.500,00
ZE18- 54H	5-429.jc	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil	825,00
ZE18- 54O	5-489.g0	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend	825,00
ZE18- 54P1-P3	5-513.m*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents	800,00
ZE18- 54Q1	5-513.n0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese	825,00
ZE18- 54R1-R46	5-517.**	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge	821,00
ZE18- 54S	5-526.e0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend	850,00
ZE18- 54T	5-526.f0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Selbstexpandierend	850,00
ZE18- 54W	5-529.n4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents	850,00
ZE18- 56	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral (62,5/125mg)	56,87
ZE18- 571 - 579	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral	1.783,00
ZE18- 601	8-812.20	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 75 Mio. IE bis unter 100 Mio. IE	885,50
ZE18- 602	8-812.21	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 100 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	1.138,50
ZE18- 603	8-812.22	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 125 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	1.391,50
ZE18- 604	8-812.23	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 150 Mio. IE bis unter 175 Mio. IE	1.644,50
ZE18- 605	8-812.24	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 175 Mio. IE bis unter 200 Mio. IE	1.897,50
ZE18- 606	8-812.25	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 200 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	2.150,50
ZE18- 607	8-812.26	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 225 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	2.403,50
ZE18- 608	8-812.27	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 275 Mio. IE	2.656,50

ZE18- 609	8-812.28	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 275 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	2.909,50
ZE18- 6010	8-812.29	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 300 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	3.289,00
ZE18- 6011	8-812.2a	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 350 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	3.795,00
ZE18- 6012	8-812.2b	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 400 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	4.301,00
ZE18- 6013	8-812.2c	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 450 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	4.807,00
ZE18- 6014	8-812.2d	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	5.566,00
ZE18- 6015	8-812.2e	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 600 Mio. IE bis unter 700 Mio. IE	6.578,00
ZE18- 6016	8-812.2f	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 700 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	7.590,00
ZE18- 6017	8-812.2g	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 800 Mio. IE bis unter 900 Mio. IE	8.602,00
ZE18- 6018	8-812.2h	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 900 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	9.614,00
ZE18- 6019	8-812.2j	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 1.000 Mio. IE bis unter 1.100 Mio. IE	10.626,00
ZE18- 6020	8-812.2k	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 1.100 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	11.638,00
ZE18- 6021	8-812.2m	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 1.200 Mio. IE bis unter 1.300 Mio. IE	12.650,00
ZE18- 6022	8-812.2n	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 1.300 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	13.662,00
ZE18- 6023	8-812.2p	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral: 1.400 Mio. IE und mehr	14.674,00
ZE18- 61A	5-028.92	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, wiederaufladbar	16.500,00
ZE18- 61B	5-028.a2	Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, wiederaufladbar	14.893,00
ZE18- 61D	5-039.e2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, wiederaufladbar	24.750,00



ZE18- 61E	5-039.f2	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, wiederaufladbar	22.000,00
ZE18- 61G	5-059.cc	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	26.000,00
ZE18- 61H	5-059.cd	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit induktiver Energieübertragung	26.000,00
ZE18- 61I	5-059.dc	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	22.750,00
ZE18- 61J	5-059.dd	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit induktiver Energieübertragung	22.750,00
ZE18- 62A	8-839.42	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären axialen Pumpe	13.750,00
ZE18- 65A	8-530.a5	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravasculäre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären	15.840,00
ZE18- 67A1	8-840.04	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Aorta: Ein Stent	725,00
ZE18- 67A2	8-840.14	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Aorta: Zwei Stents	1.450,00
ZE18- 67A3	8-840.24	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Aorta: Drei Stents	2.175,00
ZE18- 67 D1	8-849.04	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Aorta: Ein Stent	725,00
ZE18- 67E1	8-84a.04	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Aorta: Ein Stent	2.992,17
ZE18- 67E2	8-84a.14	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Aorta: Zwei oder mehr Stents	5.084,40
ZE18- 67F1	8-84b.04	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Aorta: Ein Stent	2.992,17
ZE18- 67F2	8-84b.24	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Aorta: Zwei Stents	5.084,40
ZE18- 70	6-003.6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	15.800,77
ZE18- 71A	8-530.60	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	3.600,00
ZE18- 71B	8-530.a0	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	3.600,00
ZE18- 72	5-786.j1	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert	12.500,00
ZE18- 741	6-003.a0	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral: 150 mg bis unter 200 mg	810,25

ZE18- 742	6-003.a1	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral: 200 mg bis unter 250 mg	1.041,75
ZE18- 743	6-003.a2	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral: 250 mg bis unter 300 mg	1.273,25
ZE18- 744	6-003.a3	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral: 300 mg bis unter 350 mg	1.504,75
ZE18- 745	6-003.a4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral: 350 mg bis unter 400 mg	1.736,25
ZE18- 746	6-003.a5	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral: 400 mg bis unter 450 mg	1.967,75
ZE18- 747	6-003.a6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral: 450 mg bis unter 500 mg	2.199,25
ZE18- 748	6-003.a7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral: 500 mg bis unter 600 mg	2.546,50
ZE18- 749	6-003.a8	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral: 600 mg bis unter 700 mg	3.009,50
ZE18- 7410	6-003.a9	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral: 700 mg bis unter 800 mg	3.472,50
ZE18- 7411	6-003.aa	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral: 800 mg bis unter 900 mg	3.935,50
ZE18- 7412	6-003.ab	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral: 900 mg bis unter 1.100 mg	4.630,00
ZE18- 7413	6-003.ac	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral: 1.100 mg bis unter 1.300 mg	5.556,00
ZE18- 7414	6-003.ad	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral: 1.300 mg bis unter 1.500 mg	6.482,00
ZE18- 7415	6-003.ae	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral: 1.500 mg und mehr	7.408,00
ZE18- 751	6-003.b0	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 2.400 mg bis unter 3.200 mg	584,64
ZE18- 752	6-003.b1	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 3.200 mg bis unter 4.000 mg	751,68
ZE18- 753	6-003.b2	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 4.000 mg bis unter 4.800 mg	918,72
ZE18- 754	6-003.b3	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 4.800 mg bis unter 5.600 mg	1.085,76
ZE18- 755	6-003.b4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 5.600 mg bis unter 6.400 mg	1.252,80
ZE18- 756	6-003.b5	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 6.400 mg bis unter 7.200 mg	1.419,84
ZE18- 757	6-003.b6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 7.200 mg bis unter 8.000 mg	1.586,88
ZE18- 758	6-003.b7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 8.000 mg bis unter 9.600 mg	1.837,44
ZE18- 759	6-003.b8	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 9.600 mg bis unter 11.200 mg	2.171,52
ZE18- 7510	6-003.b9	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 11.200 mg bis unter 12.800 mg	2.505,60
ZE18- 7511	6-003.ba	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 12.800 mg bis unter 14.400 mg	2.839,68
ZE18- 7512	6-003.bb	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 14.400 mg bis unter 16.000 mg	3.173,76

ZE18- 7513	6-003.bc	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 16.000 mg bis unter 19.200 mg	3.674,88
ZE18- 7514	6-003.bd	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 19.200 mg bis unter 22.400 mg	4.343,04
ZE18- 7515	6-003.be	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 22.400 mg bis unter 25.600 mg	5.011,20
ZE18- 7516	6-003.bf	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 25.600 mg bis unter 28.800 mg	5.679,36
ZE18- 7517	6-003.bg	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 28.800 mg bis unter 32.000 mg	6.347,52
ZE18- 7518	6-003.bh	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral: 32.000 mg und mehr	7.015,68
ZE18- 771	6-003.g0	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 25 mg bis unter 50 mg	365,33
ZE18- 772	6-003.g1	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 50 mg bis unter 75 mg	730,66
ZE18- 773	6-003.g2	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 75 mg bis unter 100 mg	1.095,99
ZE18- 774	6-003.g3	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 100 mg bis unter 125 mg	1.461,32
ZE18- 775	6-003.g4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 125 mg bis unter 150 mg	1.826,65
ZE18- 776	6-003.g5	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 150 mg bis unter 175 mg	2.191,98
ZE18- 777	6-003.g6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 175 mg bis unter 200 mg	2.557,31
ZE18- 778	6-003.g7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 200 mg bis unter 225 mg	2.922,64
ZE18- 779	6-003.g8	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 225 mg bis unter 250 mg	3.287,97
ZE18- 7710	6-003.g9	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 250 mg bis unter 275 mg	3.653,30
ZE18- 7711	6-003.ga	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 275 mg bis unter 300 mg	4.018,63
ZE18- 7712	6-003.gb	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 300 mg bis unter 325 mg	4.383,96
ZE18- 7713	6-003.gc	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 325 mg bis unter 350 mg	4.749,29
ZE18- 7714	6-003.gd	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 350 mg bis unter 400 mg	5.479,95
ZE18- 7715	6-003.ge	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 400 mg bis unter 450 mg	6.210,61
ZE18- 7716	6-003.gf	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 450 mg bis unter 500 mg	6.941,27
ZE18- 7717	6-003.gg	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 500 mg bis unter 600 mg	8.037,26
ZE18- 7718	6-003.gh	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 600 mg bis unter 700 mg	9.498,58
ZE18- 7719	6-003.gj	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 700 mg bis unter 800 mg	10.959,90
ZE18- 7720	6-003.gk	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral: 800 mg und mehr	12.421,22

ZE18- 791	6-003.e0	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 150 mg bis unter 600 mg Hinw.: Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben	649,88
ZE18- 792	6-003.e1	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 600 mg bis unter 1050 mg Hinw.: Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben	1.429,73
ZE18- 793	6-003.e2	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 1050 mg bis unter 1500 mg Hinw.: Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben	2.209,58
ZE18- 794	6-003.e3	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 1.500 mg bis unter 2.000 mg	3.032,75
ZE18- 795	6-003.e4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 2.000 mg bis unter 2.500 mg	3.899,25
ZE18- 796	6-003.e5	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 2.500 mg bis unter 3.000 mg	4.765,75
ZE18- 797	6-003.e6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 3.000 mg bis unter 3.500 mg	5.632,25
ZE18- 798	6-003.e7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 3.500 mg bis unter 4.000 mg	6.498,75
ZE18- 799	6-003.e8	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 4.000 mg bis unter 4.500 mg	7.365,25
ZE18- 7910	6-003.e9	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 4.500 mg bis unter 5.000 mg	8.231,75
ZE18- 7911	6-003.ea	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 5.000 mg bis unter 6.000 mg	9.531,50
ZE18- 7912	6-003.eb	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 6.000 mg bis unter 7.000 mg	11.264,50
ZE18- 7913	6-003.ec	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 7.000 mg bis unter 8.000 mg	12.997,50
ZE18- 7914	6-003.ed	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 8.000 mg bis unter 9.000 mg	14.730,50
ZE18- 7915	6-003.ee	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 9.000 mg bis unter 10.000 mg	16.463,50
ZE18- 7916	6-003.ef	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 10.000 mg bis unter 12.000 mg	19.063,00
ZE18- 7917	6-003.eg	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 12.000 mg bis unter 14.000 mg	22.529,00
ZE18- 7918	6-003.eh	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 14.000 mg bis unter 16.000 mg	25.995,00
ZE18- 7919	6-003.ej	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 16.000 mg bis unter 20.000 mg	31.194,00
ZE18- 7920	6-003.ek	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 20.000 mg bis unter 24.000 mg	38.126,00
ZE18- 7921	6-003.em	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 24.000 mg bis unter 28.000 mg	45.058,00
ZE18- 7922	6-003.en	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 28.000 mg bis unter 32.000 mg	51.990,00
ZE18- 7923	6-003.ep	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 32.000 mg bis unter 36.000 mg	58.922,00
ZE18- 7924	6-003.eq	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral: 36.000 mg und mehr	65.854,00
ZE18- 84	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral je Tablette (5mg /10mg)	119,45

ZE18- 86E1	5-059.50	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese: Zur Elektrostimulation der motorischen Anteile des N. peroneus communis	19.795,00
ZE18- 86G	5-059.c6	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung	24.800,00
ZE18- 86J	5-059.d6	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung	24.000,00
ZE18- 88A	1-942.1	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik	1.000,00
ZE18- 88B	1-942.2	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit erweiterter genetischer Diagnostik	1.515,00
ZE18- 88C	1-942.3	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik	2.020,00
ZE18- 914	6-004.33	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 700 mg bis unter 1.000 mg	1.530,00
ZE18- 915	6-004.34	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 1.000 mg bis unter 1.300 mg	2.070,00
ZE18- 916	6-004.35	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 1.300 mg bis unter 1.600 mg	2.610,00
ZE18- 917	6-004.36	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 1.600 mg bis unter 1.900 mg	3.150,00
ZE18- 918	6-004.37	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 1.900 mg bis unter 2.200 mg	3.690,00
ZE18- 919	6-004.38	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 2.200 mg bis unter 2.800 mg	4.500,00
ZE18- 9110	6-004.39	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 2.800 mg bis unter 3.400 mg	5.580,00
ZE18- 9111	6-004.3a	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 3.400 mg bis unter 4.000 mg	6.660,00
ZE18- 9112	6-004.3b	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 4.000 mg bis unter 4.600 mg	7.740,00
ZE18- 9113	6-004.3c	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 4.600 mg bis unter 5.200 mg	8.820,00
ZE18- 9114	6-004.3d	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 5.200 mg bis unter 5.800 mg	9.900,00
ZE18- 9115	6-004.3e	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 5.800 mg bis unter 6.400 mg	10.980,00
ZE18- 9116	6-004.3f	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 6.400 mg bis unter 7.600 mg	12.600,00
ZE18- 9117	6-004.3g	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 7.600 mg bis unter 8.800 mg	14.760,00
ZE18- 9118	6-004.3h	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 8.800 mg und mehr	16.920,00
ZE18- 99B		Nicht verwandte Spender / Familienspender Deutschland	6.300,00
ZE18- 99A		Nicht verwandte Spender / Familienspender Europa	6.950,00
ZE18- 99		Nicht verwandte Spender / Familienspender außerhalb Europa	11.900,00
ZE18- 1011	6-005.g0	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral: 1,0 mg bis unter 1,5 mg	3.428,63

ZE18- 1012	6-005.g1	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral: 1,5 mg bis unter 2,0 mg	3.428,63
ZE18- 1013	6-005.g2	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral: 2,0 mg bis unter 2,5 mg	3.428,63
ZE18- 1014	6-005.g3	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral: 2,5 mg bis unter 3,0 mg	3.428,63
ZE18- 1015	6-005.g4	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral: 3,0 mg bis unter 4,0 mg	3.428,63
ZE18- 1016	6-005.g5	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral: 4,0 mg bis unter 5,0 mg	5.142,95
ZE18- 1017	6-005.g6	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral: 5,0 mg bis unter 6,0 mg	6.857,26
ZE18- 1018	6-005.g7	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral: 6,0 mg bis unter 8,0 mg	6.857,26
ZE18- 1019	6-005.g8	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral: 8,0 mg bis unter 12,0 mg	8.571,58
ZE18- 10110	6-005.g9	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral: 12,0 mg bis unter 16,0 mg	12.000,21
ZE18- 10111	6-005.ga	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral: 16,0 mg bis unter 20,0 mg	15.428,84
ZE18- 10112	6-005.gb	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral: 20,0 mg bis unter 24,0 mg	18.857,47
ZE18- 10113	6-005.gc	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral: 24,0 mg bis unter 28,0 mg	22.286,10
ZE18- 10114	6-005.gd	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral: 28,0 mg bis unter 32,0 mg	25.714,73
ZE18- 10115	6-005.ge	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral: 32,0 mg bis unter 36,0 mg	29.143,36
ZE18- 10116	6-005.gf	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral: 36,0 mg bis unter 40,0 mg	32.571,99
ZE18- 10117	6-005.gg	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral: 40,0 mg bis unter 44,0 mg	36.000,62
ZE18- 10118	6-005.gh	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral: 44,0 mg bis unter 48,0 mg	39.429,25
ZE18- 10119	6-005.gj	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral: 48,0 mg oder mehr	42.857,88
ZE18- 1051	6-007.10	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 1.500 mg bis unter 2.100 mg	703,40
ZE18- 1052	6-007.11	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 2.100 mg bis unter 2.700 mg	937,87
ZE18- 1053	6-007.12	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 2.700 mg bis unter 3.300 mg	1.172,34
ZE18- 1054	6-007.13	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 3.300 mg bis unter 3.900 mg	1.406,81
ZE18- 1055	6-007.14	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 3.900 mg bis unter 4.500 mg	1.641,28
ZE18- 1056	6-007.15	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 4.500 mg bis unter 5.700 mg	1.992,98
ZE18- 1057	6-007.16	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 5.700 mg bis unter 6.900 mg	2.461,91
ZE18- 1058	6-007.17	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 6.900 mg bis unter 8.100 mg	2.930,85

ZE18- 1059	6-007.18	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 8.100 mg bis unter 9.300 mg	3.399,79
ZE18- 10510	6-007.19	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 9.300 mg bis unter 10.500 mg	3.868,72
ZE18- 10511	6-007.1a	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 10.500 mg bis unter 12.900 mg	4.572,13
ZE18- 10512	6-007.1b	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 12.900 mg bis unter 15.300 mg	5.510,00
ZE18- 10513	6-007.1c	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 15.300 mg bis unter 17.700 mg	6.447,87
ZE18- 10514	6-007.1d	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 17.700 mg bis unter 20.100 mg	7.385,74
ZE18- 10515	6-007.1e	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 20.100 mg bis unter 22.500 mg	8.323,61
ZE18- 10516	6-007.1f	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 22.500 mg bis unter 27.300 mg	9.730,42
ZE18- 10517	6-007.1g	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 27.300 mg bis unter 32.100 mg	11.606,17
ZE18- 10518	6-007.1h	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 32.100 mg oder mehr	14.419,78
ZE18- 1071	8-83d.00	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenen bioresorbierbaren Stents: Ein bioresorbierbarer Stent in eine Koronararterie	1.596,50
ZE18- 1072	8-83d.01	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenen bioresorbierbaren Stents: 2 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie	3.321,50
ZE18- 1073	8-83d.02	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenen bioresorbierbaren Stents: 2 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien	3.321,50
ZE18- 1074	8-83d.03	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenen bioresorbierbaren Stents: 3 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie	5.046,50
ZE18- 1075	8-83d.04	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenen bioresorbierbaren Stents: 3 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien	5.046,50
ZE18- 1076	8-83d.05	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenen bioresorbierbaren Stents: 4 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie	6.771,50
ZE18- 108	5-137.6	Andere Operationen an der Iris: Operation mit Implantation eines künstlichen Irisdiaphragmas	3.172,55
ZE18- 109	8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000	900,00
ZE18- 110	6-005.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan, je Fertigspritze 162 mg	418,62
ZE18- 111	6-005.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral, je Ampulle 100 mg	381,82
ZE18- 112	6-006.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral, je Tablette 250 mg	32,73

ZE18- 113	6-006.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral, je Ampulle 60 mg	3.793,13
ZE18- 115	1-991.0	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Diseases (MRD))	2.042,00
ZE18- 116	1-991.1	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast (MRD-Monitoring)	356,00
ZE18- 118A	5-028.90	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	5.031,17
ZE18- 118B	5-028.a0	Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	5.031,17
ZE18- 118C	5-028.c0	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	5.031,17
ZE18- 119	5-786.j0	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert	7.221,32
ZE18- 1201	6-001.c0	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral, 600 mg bis unter 700 mg	2.072,98
ZE18- 1202	6-001.c1	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral, 700 mg bis unter 800 mg	2.391,90
ZE18- 1203	6-001.c2	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral, 800 mg bis unter 900 mg	2.710,82
ZE18- 1204	6-001.c3	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral, 900 mg bis unter 1.000 mg	3.029,74
ZE18- 1205	6-001.c4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral, 1.000 mg bis unter 1.100 mg	3.348,66
ZE18- 1206	6-001.c5	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral, 1.100 mg bis unter 1.200 mg	3.667,58
ZE18- 1207	6-001.c6	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral, 1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.145,96
ZE18- 1208	6-001.c7	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral, 1.400 mg bis unter 1.600 mg	4.783,80
ZE18- 1209	6-001.c8	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral, 1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.421,64
ZE18- 12010	6-001.c9	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral, 1.800 mg bis unter 2.000 mg	6.059,48
ZE18- 12011	6-001.ca	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral, 2.000 mg bis unter 2.200 mg	6.697,32
ZE18- 12012	6-001.cb	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral, 2.200 mg bis unter 2.400 mg	7.335,16
ZE18- 12013	6-001.cc	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral, 2.400 mg bis unter 2.600 mg	7.973,00
ZE18- 12014	6-001.cd	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral, 2.600 mg bis unter 2.800 mg	8.610,84
ZE18- 12015	6-001.ce	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral, 2.800 mg bis unter 3.000 mg	9.248,68
ZE18- 12016	6-001.cf	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral, 3.000 mg bis unter 3.300 mg	10.045,98



ZE18- 12017	6-001.cg	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral, 3.300 mg bis unter 3.600 mg	11.002,74
ZE18- 12018	6-001.ch	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral, 3.600 mg bis unter 3.900 mg	11.959,50
ZE18- 12019	6-001.cj	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral, 3.900 mg und mehr	12.916,26
ZE18- 121		Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral: je 25 mg FSP	172,55
ZE18- 1210		Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral: je 50 mg FSP	327,25
ZE18- 1221	6-001.g0	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral, 800 mg bis unter 1.200 mg	170,00
ZE18- 1222	6-001.g1	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral, 1.200 mg bis unter 2.000 mg	272,00
ZE18- 1223	6-001.g2	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral, 2.000 mg bis unter 2.800 mg	408,00
ZE18- 1224	6-001.g3	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral, 2.800 mg bis unter 4.000 mg	578,00
ZE18- 1225	6-001.g4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral, 4.000 mg bis unter 5.200 mg	782,00
ZE18- 1226	6-001.g5	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral, 5.200 mg bis unter 6.400 mg	986,00
ZE18- 1227	6-001.g6	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral, 6.400 mg bis unter 7.600 mg	1.190,00
ZE18- 1228	6-001.g7	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral, 7.600 mg bis unter 8.800 mg	1.394,00
ZE18- 1229	6-001.g8	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral, 8.800 mg bis unter 11.200 mg	1.700,00
ZE18- 12210	6-001.g9	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral, 11.200 mg bis unter 13.600 mg	2.108,00
ZE18- 12211	6-001.ga	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral, 13.600 mg bis unter 16.000 mg	2.516,00
ZE18- 12212	6-001.gb	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral, 16.000 mg bis unter 18.400 mg	2.924,00
ZE18- 12213	6-001.gd	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral, 18.400 mg bis unter 20.800 mg	3.332,00
ZE18- 12214	6-001.ge	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral, 20.800 mg bis unter 23.200 mg	3.740,00
ZE18- 12215	6-001.gf	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral, 23.200 mg bis unter 25.600 mg	4.148,00
ZE18- 12216	6-001.gg	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral, 25.600 mg bis unter 30.400 mg	4.760,00
ZE18- 12217	6-001.gh	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral, 30.400 mg bis unter 35.200 mg	5.576,00
ZE18- 12218	6-001.gj	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral, 35.200 mg und mehr	6.392,00
ZE18- 1231	6-002.p0	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 35 mg bis unter 65 mg	297,50
ZE18- 1232	6-002.p1	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 65 mg bis unter 100 mg	490,88
ZE18- 1233	6-002.p2	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 100 mg bis unter 150 mg	743,75

ZE18- 1234	6-002.p3	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 150 mg bis unter 200 mg	1.041,25
ZE18- 1235	6-002.p4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 200 mg bis unter 250 mg	1.338,75
ZE18- 1236	6-002.p5	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 250 mg bis unter 300 mg	1.636,25
ZE18- 1237	6-002.p6	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 300 mg bis unter 350 mg	1.933,75
ZE18- 1238	6-002.p7	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 350 mg bis unter 400 mg	2.231,25
ZE18- 1239	6-002.p8	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 400 mg bis unter 450 mg	2.528,75
ZE18- 12310	6-002.p9	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 450 mg bis unter 500 mg	2.826,25
ZE18- 12311	6-002.pa	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 500 mg bis unter 600 mg	3.272,50
ZE18- 12312	6-002.pb	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 600 mg bis unter 700 mg	3.867,50
ZE18- 12313	6-002.pc	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 700 mg bis unter 800 mg	4.462,50
ZE18- 12314	6-002.pd	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 800 mg bis unter 900 mg	5.057,50
ZE18- 12315	6-002.pe	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 900 mg bis unter 1.000 mg	5.652,50
ZE18- 12316	6-002.pf	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.545,00
ZE18- 12317	6-002.pg	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.735,00
ZE18- 12318	6-002.ph	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.925,00
ZE18- 12319	6-002.pj	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 1.600 mg bis unter 2.000 mg	10.710,00
ZE18- 12320	6-002.pk	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 2.000 mg bis unter 2.400 mg	13.090,00
ZE18- 12321	6-002.pm	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 2.400 mg bis unter 2.800 mg	15.470,00
ZE18- 12322	6-002.pn	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 2.800 mg bis unter 3.600 mg	19.040,00
ZE18- 12323	6-002.pp	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 3.600 mg bis unter 4.400 mg	23.800,00
ZE18- 12324	6-002.pq	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 4.400 mg bis unter 5.200 mg	28.560,00
ZE18- 12325	6-002.pr	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 5.200 mg bis unter 6.000 mg	33.320,00
ZE18- 12326	6-002.ps	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 6.000 mg bis unter 6.800 mg	38.080,00
ZE18- 12327	6-002.pt	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 6.800 mg bis unter 7.600 mg	42.840,00
ZE18- 12328	6-002.pu	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 7.600 mg bis unter 8.400 mg	47.600,00
ZE18- 12329	6-002.pv	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral, 8.400 mg und mehr	52.360,00

ZE18-	1241	6-002.50	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral, 1,00 g bis unter 1,75 g	47,45
ZE18-	1242	6-002.51	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral, 1,75 g bis unter 2,50 g	73,33
ZE18-	1243	6-002.52	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral, 2,50 g bis unter 3,50 g	103,53
ZE18-	1244	6-002.53	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral, 3,50 g bis unter 4,50 g	138,04
ZE18-	1245	6-002.54	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral, 4,50 g bis unter 6,50 g	189,81
ZE18-	1246	6-002.55	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral, 6,50 g bis unter 8,50 g	258,83
ZE18-	1247	6-002.56	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral, 8,50 g bis unter 10,50 g	327,85
ZE18-	1248	6-002.57	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral, 10,50 g bis unter 15,50 g	448,63
ZE18-	1249	6-002.58	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral, 15,50 g bis unter 20,50 g	621,18
ZE18-	12410	6-002.59	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral, 20,50 g bis unter 25,50 g	793,73
ZE18-	12411	6-002.5a	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral, 25,50 g bis unter 30,50 g	966,28
ZE18-	12412	6-002.5c	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral, 30,50 g bis unter 35,50 g	1.138,83
ZE18-	12413	6-002.5d	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral, 35,50 g bis unter 40,50 g	1.311,38
ZE18-	12414	6-002.5e	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral, 40,50 g bis unter 45,50 g	1.483,93
ZE18-	12415	6-002.5f	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral, 45,50 g und mehr	1.656,48
ZE18-	1251	6-002.r0	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 0,4 g bis unter 0,6 g	24,75
ZE18-	1252	6-002.r1	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 0,6 g bis unter 0,8 g	33,00
ZE18-	1253	6-002.r2	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 0,8 g bis unter 1,2 g	45,38
ZE18-	1254	6-002.r3	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 1,2 g bis unter 1,6 g	61,88
ZE18-	1255	6-002.r4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 1,6 g bis unter 2,0 g	78,38
ZE18-	1256	6-002.r5	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 2,0 g bis unter 2,4 g	94,88
ZE18-	1257	6-002.r6	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 2,4 g bis unter 3,2 g	119,63
ZE18-	1258	6-002.r7	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 3,2 g bis unter 4,0 g	152,63
ZE18-	1259	6-002.r8	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 4,0 g bis unter 4,8 g	185,63
ZE18-	12510	6-002.r9	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 4,8 g bis unter 5,6 g	218,63
ZE18-	12511	6-002.ra	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 5,6 g bis unter 6,4 g	251,63

ZE18-	12512	6-002.rb	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 6,4 g bis unter 7,2 g	284,63
ZE18-	12513	6-002.rc	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 7,2 g bis unter 8,8 g	334,13
ZE18-	12514	6-002.rd	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 8,8 g bis unter 10,4 g	400,13
ZE18-	12515	6-002.re	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 10,4 g bis unter 12,0 g	466,13
ZE18-	12516	6-002.rf	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 12,0 g bis unter 13,6 g	532,13
ZE18-	12517	6-002.rg	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 13,6 g bis unter 16,8 g	631,13
ZE18-	12518	6-002.rh	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 16,8 g bis unter 20,0 g	763,13
ZE18-	12519	6-002.rj	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 20,0 g bis unter 23,2 g	895,13
ZE18-	12520	6-002.rk	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 23,2 g bis unter 26,4 g	1.027,13
ZE18-	12521	6-002.rm	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 26,4 g bis unter 32,8 g	1.225,13
ZE18-	12522	6-002.rn	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 32,8 g bis unter 39,2 g	1.489,13
ZE18-	12523	6-002.rp	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 39,2 g bis unter 45,6 g	1.753,13
ZE18-	12524	6-002.rq	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 45,6 g bis unter 52,0 g	2.017,13
ZE18-	12525	6-002.rr	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 52,0 g bis unter 64,8 g	2.413,13
ZE18-	12526	6-002.rs	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 64,8 g bis unter 77,6 g	2.941,13
ZE18-	12527	6-002.rt	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 77,6 g bis unter 90,4 g	3.469,13
ZE18-	12528	6-002.ru	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral, 90,4 g und mehr	3.964,13
ZE18-	1261	6-006.h0	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 50 mg bis unter 60 mg	4.165,70
ZE18-	1262	6-006.h1	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 60 mg bis unter 70 mg	4.923,10
ZE18-	1263	6-006.h2	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 70 mg bis unter 80 mg	5.680,50
ZE18-	1264	6-006.h3	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 80 mg bis unter 90 mg	6.437,90
ZE18-	1265	6-006.h4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 90 mg bis unter 100 mg	7.195,30
ZE18-	1266	6-006.h5	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 100 mg bis unter 110 mg	7.952,70
ZE18-	1267	6-006.h6	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 110 mg bis unter 120 mg	8.710,10
ZE18-	1268	6-006.h7	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 120 mg bis unter 140 mg	9.846,20
ZE18-	1269	6-006.h8	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 140 mg bis unter 160 mg	11.361,00

ZE18-	12610	6-006.h9	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 160 mg bis unter 180 mg	12.875,80
ZE18-	12611	6-006.ha	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 180 mg bis unter 200 mg	14.390,60
ZE18-	12612	6-006.hb	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 200 mg bis unter 220 mg	15.905,40
ZE18-	12613	6-006.hc	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 220 mg bis unter 240 mg	17.420,20
ZE18-	12614	6-006.hd	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 240 mg bis unter 260 mg	18.935,00
ZE18-	12615	6-006.he	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 260 mg bis unter 300 mg	21.207,20
ZE18-	12616	6-006.hf	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 300 mg bis unter 340 mg	24.236,80
ZE18-	12617	6-006.hg	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 340 mg bis unter 380 mg	27.266,40
ZE18-	12618	6-006.hh	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 380 mg bis unter 420 mg	30.296,00
ZE18-	12619	6-006.hj	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 420 mg bis unter 460 mg	33.325,60
ZE18-	12620	6-006.hk	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 460 mg bis unter 500 mg	36.355,20
ZE18-	12621	6-006.hm	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 500 mg bis unter 580 mg	40.899,60
ZE18-	12622	6-006.hn	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 580 mg bis unter 660 mg	46.958,80
ZE18-	12623	6-006.hp	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 660 mg bis unter 740 mg	53.018,00
ZE18-	12624	6-006.hq	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 740 mg bis unter 820 mg	59.077,20
ZE18-	12625	6-006.hr	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 820 mg bis unter 900 mg	65.136,40
ZE18-	12626	6-006.hs	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 900 mg bis unter 980 mg	71.195,60
ZE18-	12627	6-006.ht	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 980 mg bis unter 1.060 mg	77.254,80
ZE18-	12628	6-006.hu	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 1.060 mg bis unter 1.140 mg	83.314,00
ZE18-	12629	6-006.hv	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 1.140 mg bis unter 1.220 mg	89.373,20
ZE18-	12630	6-006.hw	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral, 1.220 mg und mehr	95.432,40
ZE18-	1271- 1279	6-003.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral, je 1.000 IE	107,67
ZE18-	1281- 1289	6-003.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nicht pegylierte Asparaginase, parenteral, je 10.000 IE	296,31
ZE18-	1291- 1299	6-003.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral, je 3.750 IE	1.963,50
ZE18-	1301	6-006.60	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral, 200 mg bis unter 400 mg	387,00
ZE18-	1302	6-006.61	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral, 400 mg bis unter 600 mg	645,00

ZE18- 1303	6-006.62	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral, 600 mg bis unter 800 mg	903,00
ZE18- 1304	6-006.63	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral, 800 mg bis unter 1.000 mg	1.161,00
ZE18- 1305	6-006.64	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral, 1.000 mg bis unter 1.200 mg	1.419,00
ZE18- 1306	6-006.65	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral, 1.200 mg bis unter 1.400 mg	1.677,00
ZE18- 1307	6-006.66	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral, 1.400 mg bis unter 1.600 mg	1.935,00
ZE18- 1308	6-006.67	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral, 1.600 mg bis unter 2.000 mg	2.322,00
ZE18- 1309	6-006.68	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral, 2.000 mg bis unter 2.400 mg	2.838,00
ZE18- 13010	6-006.69	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral, 2.400 mg bis unter 2.800 mg	3.354,00
ZE18- 13011	6-006.6a	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral, 2.800 mg bis unter 3.200 mg	3.870,00
ZE18- 13012	6-006.6b	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral, 3.200 mg bis unter 3.600 mg	4.386,00
ZE18- 13013	6-006.6c	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral, 3.600 mg bis unter 4.000 mg	4.902,00
ZE18- 13014	6-006.6d	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral, 4.000 mg bis unter 4.400 mg	5.418,00
ZE18- 13015	6-006.6e	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral, 4.400 mg bis unter 4.800 mg	5.934,00
ZE18- 13016	6-006.6f	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral, 4.800 mg bis unter 5.200 mg	6.450,00
ZE18- 13017	6-006.6g	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral, 5.200 mg oder mehr	6.966,00
ZE18- 131	6-005.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Defibrotid, parenteral, je Ampulle (200 mg)	506,94
ZE18- 1321	6-007.n0	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 50 mg bis unter 100 mg	754,00
ZE18- 1322	6-007.n1	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 100 mg bis unter 150 mg	1.508,00
ZE18- 1323	6-007.n2	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 150 mg bis unter 200 mg	1.508,00
ZE18- 1324	6-007.n3	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 200 mg bis unter 250 mg	2.262,00
ZE18- 1325	6-007.n4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 250 mg bis unter 300 mg	2.262,00
ZE18- 1326	6-007.n5	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 300 mg bis unter 350 mg	3.016,00
ZE18- 1327	6-007.n6	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 350 mg bis unter 400 mg	3.016,00
ZE18- 1328	6-007.n7	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 400 mg bis unter 500 mg	3.770,00
ZE18- 1329	6-007.n8	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 500 mg bis unter 600 mg	4.524,00
ZE18- 13210	6-007.n9	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 600 mg bis unter 700 mg	5.278,00

ZE18- 13211	6-007.na	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 700 mg bis unter 800 mg	6.032,00
ZE18- 13212	6-007.nb	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 800 mg bis unter 900 mg	6.786,00
ZE18- 13213	6-007.nc	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 900 mg bis unter 1.000 mg	7.540,00
ZE18- 13214	6-007.nd	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 1.000 mg bis unter 1.200 mg	8.671,00
ZE18- 13215	6-007.ne	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 1.200 mg bis unter 1.400 mg	10.179,00
ZE18- 13216	6-007.nf	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 1.400 mg bis unter 1.600 mg	11.687,00
ZE18- 13217	6-007.ng	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 1.600 mg bis unter 1.800 mg	13.195,00
ZE18- 13218	6-007.nh	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 1.800 mg bis unter 2.000 mg	14.703,00
ZE18- 13219	6-007.nj	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 2.000 mg bis unter 2.200 mg	16.211,00
ZE18- 13220	6-007.nk	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 2.200 mg bis unter 2.400 mg	17.719,00
ZE18- 13221	6-007.nm	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 2.400 mg bis unter 2.600 mg	19.227,00
ZE18- 13222	6-007.nn	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 2.600 mg bis unter 2.800 mg	20.735,00
ZE18- 13223	6-007.np	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral, 2.800 mg oder mehr	22.243,00
ZE18- 135A	1-944.1	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen: Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik	2.250,00
ZE18- 135B	1-944.2	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen: Mit Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)	1.600,00
ZE18- 135C	1-944.3	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen: Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik und Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)	2.450,00
ZE18- 1401	6-006.b0	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral 25 mg bis unter 50 mg, Hinw.: Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren einzugeben.	2.811,38
ZE18- 1402	6-006.b1	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral 50 mg bis unter 75 mg	4.685,63
ZE18- 1403	6-006.b2	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral 75 mg bis unter 100 mg	6.559,88
ZE18- 1404	6-006.b3	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral 100 mg bis unter 125 mg	8.434,13
ZE18- 1405	6-006.b4	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral 125 mg bis unter 150 mg	10.308,38
ZE18- 1406	6-006.b5	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral 150 mg bis unter 175 mg	12.182,63
ZE18- 1407	6-006.b6	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral 175 mg bis unter 200 mg	14.056,88
ZE18- 1408	6-006.b7	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral 200 mg bis unter 225 mg	15.931,13
ZE18- 1409	6-006.b8	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral 225 mg bis unter 250 mg	17.805,38
ZE18- 14010	6-006.b9	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral 250 mg bis unter 300 mg	20.616,75
ZE18- 14011	6-006.ba	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral 300 mg bis unter 350 mg	24.365,25
ZE18- 14012	6-006.bb	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral 350 mg bis unter 400 mg	28.113,75
ZE18- 14013	6-006.bc	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral 400 mg bis unter 450 mg	31.862,25
ZE18- 14014	6-006.bd	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral 450 mg bis unter 500 mg	35.610,75
ZE18- 14015	6-006.be	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral 500 mg bis unter 550 mg	39.359,25

ZE18- 14016	6-006.bf	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral 550 mg bis unter 600 mg	43.107,75
ZE18- 14017	6-006.bg	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral 600 mg bis unter 650 mg	46.856,25
ZE18- 14018	6-006.bh	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral 650 mg bis unter 700 mg	50.604,75
ZE18- 14019	6-006.bj	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral 700mg oder mehr	54.353,25
ZE18- 1411	6-007.60	Gabe von Enzalutamid, oral 480 mg bis unter 960 mg	559,44
ZE18- 1412	6-007.61	Gabe von Enzalutamid, oral 960 mg bis unter 1440 mg	932,40
ZE18- 1413	6-007.62	Gabe von Enzalutamid, oral 1440 mg bis unter 1920 mg	1.305,36
ZE18- 1414	6-007.63	Gabe von Enzalutamid, oral 1920 mg bis unter 2400 mg	1.678,32
ZE18- 1415	6-007.64	Gabe von Enzalutamid, oral 2400 mg bis unter 2880 mg	2.051,28
ZE18- 1416	6-007.65	Gabe von Enzalutamid, oral 2880 mg bis unter 3360 mg	2.424,24
ZE18- 1417	6-007.66	Gabe von Enzalutamid, oral 3360 mg bis unter 3840 mg	2.797,20
ZE18- 1418	6-007.67	Gabe von Enzalutamid, oral 3840 mg bis unter 4320 mg	3.170,16
ZE18- 1419	6-007.68	Gabe von Enzalutamid, oral 4320 mg bis unter 4800 mg	3.543,12
ZE18- 14110	6-007.69	Gabe von Enzalutamid, oral 4800 mg bis unter 5280 mg	3.916,08
ZE18- 14111	6-007.6a	Gabe von Enzalutamid, oral 5280 mg bis unter 5760 mg	4.289,04
ZE18- 14112	6-007.6b	Gabe von Enzalutamid, oral 5760 mg bis unter 6240 mg	4.662,00
ZE18- 14113	6-007.6c	Gabe von Enzalutamid, oral 6240 mg bis unter 6720 mg	5.034,96
ZE18- 14114	6-007.6d	Gabe von Enzalutamid, oral 6720 mg bis unter 7200 mg	5.407,92
ZE18- 14115	6-007.6e	Gabe von Enzalutamid, oral 7200 mg bis unter 7680 mg	5.780,88
ZE18- 14116	6-007.6f	Gabe von Enzalutamid, oral 7680 mg bis unter 8160 mg	6.153,84
ZE18- 14117	6-007.6g	Gabe von Enzalutamid, oral 8160 mg oder mehr	6.526,80
ZE18- 1421	6-007.30	Gabe von Aflibercept, intravenös 150 mg bis unter 250 mg	892,50
ZE18- 1422	6-007.31	Gabe von Aflibercept, intravenös 250 mg bis unter 350 mg	1.249,50
ZE18- 1423	6-007.32	Gabe von Aflibercept, intravenös 350 mg bis unter 450 mg	1.606,50
ZE18- 1424	6-007.33	Gabe von Aflibercept, intravenös 450 mg bis unter 550 mg	1.963,50
ZE18- 1425	6-007.34	Gabe von Aflibercept, intravenös 550 mg bis unter 650 mg	2.320,50
ZE18- 1426	6-007.35	Gabe von Aflibercept, intravenös 650 mg bis unter 750 mg	2.677,50
ZE18- 1427	6-007.36	Gabe von Aflibercept, intravenös 750 mg bis unter 850 mg	3.034,50
ZE18- 1428	6-007.37	Gabe von Aflibercept, intravenös 850 mg bis unter 950 mg	3.391,50
ZE18- 1429	6-007.38	Gabe von Aflibercept, intravenös 950 mg bis unter 1150 mg	3.927,00
ZE18- 14210	6-007.39	Gabe von Aflibercept, intravenös 1150 mg bis unter 1350 mg	4.641,00
ZE18- 14211	6-007.3a	Gabe von Aflibercept, intravenös 130 mg bis unter 1550 mg	5.355,00
ZE18- 14212	6-007.3b	Gabe von Aflibercept, intravenös 1550 mg bis unter 1750 mg	6.069,00
ZE18- 14213	6-007.3c	Gabe von Aflibercept, intravenös 1750 mg bis unter 1950 mg	6.783,00
ZE18- 14214	6-007.3d	Gabe von Aflibercept, intravenös 1950 mg bis unter 2150 mg	7.497,00
ZE18- 14215	6-007.3e	Gabe von Aflibercept, intravenös 2150 mg bis unter 2550 mg	8.568,00
ZE18- 14216	6-007.3f	Gabe von Aflibercept, intravenös 2550 mg bis unter 2950 mg	9.996,00
ZE18- 14217	6-007.3g	Gabe von Aflibercept, intravenös 2950 mg bis unter 3350 mg	11.424,00
ZE18- 14218	6-007.3h	Gabe von Aflibercept, intravenös 3350 mg bis unter 3750 mg	12.852,00
ZE18- 14219	6-007.3j	Gabe von Aflibercept, intravenös 3750 mg bis unter 4150 mg	14.280,00
ZE18- 14220	6-007.3k	Gabe von Aflibercept, intravenös 4150 mg bis unter 4550 mg	15.708,00
ZE18- 14221	6-007.3m	Gabe von Aflibercept, intravenös 4550 mg oder mehr	17.136,00
ZE18- 1431	6-006.00	Gabe von Eltrombopag, oral 150 mg bis unter 300 mg, Hinw.: Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren einzugeben.	430,02
ZE18- 1432	6-006.01	Gabe von Eltrombopag, oral 300 mg bis unter 450 mg	716,70
ZE18- 1433	6-006.02	Gabe von Eltrombopag, oral 450 mg bis unter 600 mg	1.003,38



ZE18- 1434	6-006.03	Gabe von Eltrombopag, oral 600 mg bis unter 750 mg	1.290,06
ZE18- 1435	6-006.04	Gabe von Eltrombopag, oral 750 mg bis unter 900 mg	1.576,74
ZE18- 1436	6-006.05	Gabe von Eltrombopag, oral 900 mg bis unter 1050 mg	1.863,42
ZE18- 1437	6-006.06	Gabe von Eltrombopag, oral 1050 mg bis unter 1200 mg	2.150,10
ZE18- 1438	6-006.07	Gabe von Eltrombopag, oral 1200 mg bis unter 1350 mg	2.436,78
ZE18- 1439	6-006.08	Gabe von Eltrombopag, oral 1350 mg bis unter 1500 mg	2.723,46
ZE18- 14310	6-006.09	Gabe von Eltrombopag, oral 1500 mg bis unter 1800 mg	3.153,48
ZE18- 14311	6-006.0a	Gabe von Eltrombopag, oral 1800 mg bis unter 2100 mg	3.726,84
ZE18- 14312	6-006.0b	Gabe von Eltrombopag, oral 2100 mg bis unter 2400 mg	4.300,20
ZE18- 14313	6-006.0c	Gabe von Eltrombopag, oral 2400 mg bis unter 2700 mg	4.873,56
ZE18- 14314	6-006.0d	Gabe von Eltrombopag, oral 2700 mg bis unter 3000 mg	5.446,92
ZE18- 14315	6-006.0e	Gabe von Eltrombopag, oral 3000 mg bis unter 3600 mg	6.306,96
ZE18- 14316	6-006.0f	Gabe von Eltrombopag, oral 3600 mg bis unter 4200 mg	7.453,68
ZE18- 14317	6-006.0g	Gabe von Eltrombopag, oral 4200 mg bis unter 4800 mg	8.600,40
ZE18- 14318	6-006.0h	Gabe von Eltrombopag, oral 4800 mg bis unter 5400 mg	9.747,12
ZE18- 14319	6-006.0j	Gabe von Eltrombopag, oral 5400 mg bis unter 6000 mg	10.893,84
ZE18- 14320	6-006.0k	Gabe von Eltrombopag, oral 6000 mg bis unter 6600 mg	12.040,56
ZE18- 14321	6-006.0m	Gabe von Eltrombopag, oral 6600 mg bis unter 7200 mg	13.187,28
ZE18- 14322	6-006.0n	Gabe von Eltrombopag, oral 7200 mg bis unter 7800 mg	14.334,00
ZE18- 14323	6-006.0p	Gabe von Eltrombopag, oral 7800 mg bis unter 8400 mg	15.480,72
ZE18- 14324	6-006.0q	Gabe von Eltrombopag, oral 4800 mg oder mehr	16.627,44
ZE18- 1441	6-007.j0	Gabe von Obinutuzumab, parenteral 1000 mg bis unter 2000 mg	5.737,00
ZE18- 1442	6-007.j1	Gabe von Obinutuzumab, parenteral 2000 mg bis unter 3000 mg	9.562,00
ZE18- 1443	6-007.j2	Gabe von Obinutuzumab, parenteral 3000 mg bis unter 4000 mg	9.562,00
ZE18- 1444	6-007.j3	Gabe von Obinutuzumab, parenteral 4000 mg bis unter 5000 mg	17.211,00
ZE18- 1445	6-007.j4	Gabe von Obinutuzumab, parenteral 5000 mg bis unter 6000 mg	13.386,00
ZE18- 1446	6-007.j5	Gabe von Obinutuzumab, parenteral 6000 mg bis unter 7000 mg	24.861,00
ZE18- 1447	6-007.j6	Gabe von Obinutuzumab, parenteral 7000 mg bis unter 8000 mg	17.211,00
ZE18- 1448	6-007.j7	Gabe von Obinutuzumab, parenteral 8000 mg bis unter 9000 mg	32.510,00
ZE18- 1449	6-007.j8	Gabe von Obinutuzumab, parenteral 9000 mg bis unter 10000 mg	21.036,00
ZE18- 14410	6-007.j9	Gabe von Obinutuzumab, parenteral 10000 mg oder mehr	40.159,00
ZE18- 1451	6-007.e0	Gabe von Ibrutinib, oral 1400 mg bis unter 2100 mg	899,63
ZE18- 1452	6-007.e1	Gabe von Ibrutinib, oral 2100 mg bis unter 2800 mg	1.259,48
ZE18- 1453	6-007.e2	Gabe von Ibrutinib, oral 2800 mg bis unter 3500 mg	1.619,33
ZE18- 1454	6-007.e3	Gabe von Ibrutinib, oral 3500 mg bis unter 4200 mg	1.979,18
ZE18- 1455	6-007.e4	Gabe von Ibrutinib, oral 4200 mg bis unter 4900 mg	2.339,03
ZE18- 1456	6-007.e5	Gabe von Ibrutinib, oral 4900 mg bis unter 5600 mg	2.698,88
ZE18- 1457	6-007.e6	Gabe von Ibrutinib, oral 5600 mg bis unter 6300 mg	3.058,73
ZE18- 1458	6-007.e7	Gabe von Ibrutinib, oral 6300 mg bis unter 7000 mg	3.418,58
ZE18- 1459	6-007.e8	Gabe von Ibrutinib, oral 7000 mg bis unter 8400 mg	3.958,35
ZE18- 14510	6-007.e9	Gabe von Ibrutinib, oral 8400 mg bis unter 9800 mg	4.678,05
ZE18- 14511	6-007.ea	Gabe von Ibrutinib, oral 9800 mg bis unter 11200 mg	5.397,75
ZE18- 14512	6-007.eb	Gabe von Ibrutinib, oral 11200 mg bis unter 12600 mg	6.117,45
ZE18- 14513	6-007.ec	Gabe von Ibrutinib, oral 12600 mg bis unter 14000 mg	6.837,15
ZE18- 14514	6-007.ed	Gabe von Ibrutinib, oral 14000 mg bis unter 16800 mg	7.916,70
ZE18- 14515	6-007.ee	Gabe von Ibrutinib, oral 16800 mg bis unter 19600 mg	9.356,10
ZE18- 14516	6-007.ef	Gabe von Ibrutinib, oral 19600 mg bis unter 22400 mg	10.795,50

ZE18- 14517	6-007.eg	Gabe von Ibrutinib, oral 22400 mg bis unter 25200 mg	12.234,90
ZE18- 14518	6-007.eh	Gabe von Ibrutinib, oral 25200 mg oder mehr	13.674,30
ZE18- 1461	6-007.m0	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 330 mg bis unter 450 mg	2.336,10
ZE18- 1462	6-007.m1	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 450 mg bis unter 600 mg	3.144,75
ZE18- 1463	6-007.m2	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 600 mg bis unter 750 mg	4.043,25
ZE18- 1464	6-007.m3	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 750 mg bis unter 900 mg	4.941,75
ZE18- 1465	6-007.m4	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 900 mg bis unter 1050 mg	5.840,25
ZE18- 1466	6-007.m5	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 1050 mg bis unter 1200 mg	6.738,75
ZE18- 1467	6-007.m6	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 1200 mg bis unter 1500 mg	8.086,50
ZE18- 1468	6-007.m7	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 1500 mg bis unter 1800 mg	9.883,50
ZE18- 1469	6-007.m8	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 1800 mg bis unter 2100 mg	11.680,50
ZE18- 14610	6-007.m9	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 2100 mg bis unter 2400 mg	13.477,50
ZE18- 14611	6-007.ma	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 2400 mg bis unter 2700 mg	15.274,50
ZE18- 14612	6-007.mb	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 2700 mg bis unter 3000 mg	17.071,50
ZE18- 14613	6-007.mc	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 3000 mg bis unter 3600 mg	19.767,00
ZE18- 14614	6-007.md	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 3600 mg bis unter 4200 mg	23.361,00
ZE18- 14615	6-007.me	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 4200 mg bis unter 4800 mg	26.955,00
ZE18- 14616	6-007.mf	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 4800 mg bis unter 5400 mg	30.549,00
ZE18- 14617	6-007.mg	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 5400 mg bis unter 6000 mg	34.143,00
ZE18- 14618	6-007.mh	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 6000 mg bis unter 6600 mg	37.737,00
ZE18- 14619	6-007.mj	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 6600 mg bis unter 7200 mg	41.331,00
ZE18- 14620	6-007.mk	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 7200 mg bis unter 7800 mg	44.925,00
ZE18- 14621	6-007.mm	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 7800 mg bis unter 8400 mg	48.519,00
ZE18- 14622	6-007.mn	Gabe von Ramurcirumab, parenteral 8400 mg oder mehr	52.113,00
ZE18- 1471	6-001.90	Gabe von Bortezomib, parenteral 1,5 mg bis unter 2,5 mg	802,09
ZE18- 1472	6-001.91	Gabe von Bortezomib, parenteral 2,5 mg bis unter 3,5 mg	1.189,25
ZE18- 1473	6-001.92	Gabe von Bortezomib, parenteral 3,5 mg bis unter 4,5 mg	1.677,10
ZE18- 1474	6-001.93	Gabe von Bortezomib, parenteral 4,5 mg bis unter 5,5 mg	2.114,61
ZE18- 1475	6-001.94	Gabe von Bortezomib, parenteral 5,5 mg bis unter 6,5 mg	2.552,11
ZE18- 1476	6-001.95	Gabe von Bortezomib, parenteral 6,5 mg bis unter 7,5 mg	2.989,61
ZE18- 1477	6-001.96	Gabe von Bortezomib, parenteral 7,5 mg bis unter 8,5 mg	3.427,12
ZE18- 1478	6-001.97	Gabe von Bortezomib, parenteral 8,5 mg bis unter 9,5 mg	3.864,62
ZE18- 1479	6-001.98	Gabe von Bortezomib, parenteral 9,5 mg bis unter 10,5 mg	4.302,13
ZE18- 14710	6-001.99	Gabe von Bortezomib, parenteral 10,5 mg bis unter 11,5 mg	4.735,79
ZE18- 14711	6-001.9a	Gabe von Bortezomib, parenteral 11,5 mg bis unter 13,5 mg	5.322,97
ZE18- 14712	6-001.9b	Gabe von Bortezomib, parenteral 13,5 mg bis unter 15,5 mg	6.197,98
ZE18- 14713	6-001.9c	Gabe von Bortezomib, parenteral 15,5 mg bis unter 17,5 mg	7.072,99
ZE18- 14714	6-001.9d	Gabe von Bortezomib, parenteral 17,5 mg bis unter 19,5 mg	7.948,00
ZE18- 14715	6-001.9e	Gabe von Bortezomib, parenteral 19,5 mg bis unter 21,5 mg	8.823,01
ZE18- 14716	6-001.9f	Gabe von Bortezomib, parenteral 21,5 mg bis unter 23,5 mg	9.698,02
ZE18- 14717	6-001.9g	Gabe von Bortezomib, parenteral 23,5 mg bis unter 25,5 mg	10.573,03
ZE18- 14718	6-001.9h	Gabe von Bortezomib, parenteral 25,5 mg bis unter 27,5 mg	11.448,04
ZE18- 14719	6-001.9j	Gabe von Bortezomib, parenteral 27,5 mg bis unter 29,5 mg	12.323,05
ZE18- 14720	6-001.9k	Gabe von Bortezomib, parenteral 29,5 mg oder mehr	13.198,06
ZE18- 1481	6-001.d0	Gabe von Adalimumab, parenteral 10 mg bis unter 25 mg	309,55 €
ZE18- 1482	6-001.d1	Gabe von Adalimumab, parenteral 25 mg bis unter 40 mg	619,10
ZE18- 1483	6-001.d2	Gabe von Adalimumab, parenteral 40 mg bis unter 80 mg	825,46

ZE18- 1484	6-001.d3	Gabe von Adalimumab, parenteral 80 mg bis unter 120 mg	1.650,92
ZE18- 1485	6-001.d4	Gabe von Adalimumab, parenteral 120 mg bis unter 160 mg	2.476,38
ZE18- 1486	6-001.d5	Gabe von Adalimumab, parenteral 160 mg bis unter 200 mg	3.301,84
ZE18- 1487	6-001.d6	Gabe von Adalimumab, parenteral 200 mg bis unter 240 mg	4.127,30
ZE18- 1488	6-001.d7	Gabe von Adalimumab, parenteral 240 mg bis unter 280 mg	4.952,76
ZE18- 1489	6-001.d8	Gabe von Adalimumab, parenteral 280 mg bis unter 320 mg	5.778,22
ZE18- 14810	6-001.d9	Gabe von Adalimumab, parenteral 320 mg bis unter 360 mg	6.603,68
ZE18- 14811	6-001.da	Gabe von Adalimumab, parenteral 360 mg bis unter 400 mg	7.429,14
ZE18- 14812	6-001.db	Gabe von Adalimumab, parenteral 400 mg bis unter 440 mg	8.254,60
ZE18- 14813	6-001.dc	Gabe von Adalimumab, parenteral 440 mg oder mehr	9.080,06
ZE18- 1491	6-001.e0	Gabe von Infliximab, parenteral 50 mg bis unter 100 mg	375,74
ZE18- 1492	6-001.e1	Gabe von Infliximab, parenteral 100 mg bis unter 150 mg	657,55
ZE18- 1493	6-001.e2	Gabe von Infliximab, parenteral 150 mg bis unter 200 mg	915,87
ZE18- 1494	6-001.e3	Gabe von Infliximab, parenteral 200 mg bis unter 300 mg	1.247,63
ZE18- 1495	6-001.e4	Gabe von Infliximab, parenteral 300 mg bis unter 400 mg	1.746,59
ZE18- 1496	6-001.e5	Gabe von Infliximab, parenteral 400 mg bis unter 500 mg	2.299,01
ZE18- 1497	6-001.e6	Gabe von Infliximab, parenteral 500 mg bis unter 600 mg	2.851,98
ZE18- 1498	6-001.e7	Gabe von Infliximab, parenteral 600 mg bis unter 700 mg	3.428,22
ZE18- 1499	6-001.e8	Gabe von Infliximab, parenteral 700 mg bis unter 800 mg	3.973,58
ZE18- 14910	6-001.e9	Gabe von Infliximab, parenteral 800 mg bis unter 900 mg	4.524,76
ZE18- 14911	6-001.ea	Gabe von Infliximab, parenteral 900 mg bis unter 1.000 mg	5.079,04
ZE18- 14912	6-001.eb	Gabe von Infliximab, parenteral 1.000 mg bis unter 1.200 mg	5.732,43
ZE18- 14913	6-001.ec	Gabe von Infliximab, parenteral 1.200 mg bis unter 1.400 mg	6.909,44
ZE18- 14914	6-001.ed	Gabe von Infliximab, parenteral 1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.172,35
ZE18- 14915	6-001.ee	Gabe von Infliximab, parenteral 1.600 mg bis unter 1.800 mg	9.299,57
ZE18- 14916	6-001.ef	Gabe von Infliximab, parenteral 1.800 mg bis unter 2.000 mg	10.426,79
ZE18- 14917	6-001.eg	Gabe von Infliximab, parenteral 2.000 mg oder mehr	11.554,01
ZE18- 1501	6-002.d0	Gabe von Busulfan, parenteral 25 mg bis unter 50 mg	201,07
ZE18- 1502	6-002.d1	Gabe von Busulfan, parenteral 50 mg bis unter 75 mg	351,88
ZE18- 1503	6-002.d2	Gabe von Busulfan, parenteral 75 mg bis unter 100 mg	502,68
ZE18- 1504	6-002.d3	Gabe von Busulfan, parenteral 100 mg bis unter 150 mg	703,76
ZE18- 1505	6-002.d4	Gabe von Busulfan, parenteral 150 mg bis unter 200 mg	1.005,37
ZE18- 1506	6-002.d5	Gabe von Busulfan, parenteral 200 mg bis unter 250 mg	1.306,98
ZE18- 1507	6-002.d6	Gabe von Busulfan, parenteral 250 mg bis unter 300 mg	1.608,59
ZE18- 1508	6-002.d7	Gabe von Busulfan, parenteral 300 mg bis unter 350 mg	1.910,20
ZE18- 1509	6-002.d8	Gabe von Busulfan, parenteral 350 mg bis unter 400 mg	2.211,81
ZE18- 15010	6-002.d9	Gabe von Busulfan, parenteral 400 mg bis unter 450 mg	2.513,42
ZE18- 15011	6-002.da	Gabe von Busulfan, parenteral 450 mg bis unter 500 mg	2.815,03
ZE18- 15012	6-002.db	Gabe von Busulfan, parenteral 500 mg bis unter 600 mg	3.217,17
ZE18- 15013	6-002.dc	Gabe von Busulfan, parenteral 600 mg bis unter 700 mg	3.820,39
ZE18- 15014	6-002.dd	Gabe von Busulfan, parenteral 700 mg bis unter 800 mg	4.423,61
ZE18- 15015	6-002.de	Gabe von Busulfan, parenteral 800 mg bis unter 900 mg	5.026,83
ZE18- 15016	6-002.df	Gabe von Busulfan, parenteral 900 mg bis unter 1.000 mg	5.630,05
ZE18- 15017	6-002.dg	Gabe von Busulfan, parenteral 1.000 mg oder mehr	6.233,27
ZE18- 1511	6-001.h0	Gabe von Rituximab, intravenös 150 mg bis unter 250 mg	680,85
ZE18- 1512	6-001.h1	Gabe von Rituximab, intravenös 250 mg bis unter 350 mg	1.052,22
ZE18- 1513	6-001.h2	Gabe von Rituximab, intravenös 350 mg bis unter 450 mg	1.423,59

ZE18- 1514	6-001.h3	Gabe von Rituximab, intravenös 450 mg bis unter 550 mg	1.794,96
ZE18- 1515	6-001.h4	Gabe von Rituximab, intravenös 550 mg bis unter 650 mg	2.166,33
ZE18- 1516	6-001.h5	Gabe von Rituximab, intravenös 650 mg bis unter 750 mg	2.537,70
ZE18- 1517	6-001.h6	Gabe von Rituximab, intravenös 750 mg bis unter 850 mg	2.880,88
ZE18- 1518	6-001.h7	Gabe von Rituximab, intravenös 850 mg bis unter 950 mg	3.274,69
ZE18- 1519	6-001.h8	Gabe von Rituximab, intravenös 950 mg bis unter 1.050 mg	3.651,81
ZE18- 15110	6-001.h9	Gabe von Rituximab, intravenös 1.050 mg bis unter 1.250 mg	4.146,97
ZE18- 15111	6-001.ha	Gabe von Rituximab, intravenös 1.250 mg bis unter 1.450 mg	4.889,71
ZE18- 15112	6-001.hb	Gabe von Rituximab, intravenös 1.450 mg bis unter 1.650 mg	5.632,45
ZE18- 15113	6-001.hc	Gabe von Rituximab, intravenös 1.650 mg bis unter 1.850 mg	6.375,19
ZE18- 15114	6-001.hd	Gabe von Rituximab, intravenös 1.850 mg bis unter 2.050 mg	7.117,93
ZE18- 15115	6-001.he	Gabe von Rituximab, intravenös 2.050 mg bis unter 2.450 mg	8.108,25
ZE18- 15116	6-001.hf	Gabe von Rituximab, intravenös 2.450 mg bis unter 2.850 mg	9.593,73
ZE18- 15117	6-001.hg	Gabe von Rituximab, intravenös 2.850 mg bis unter 3.250 mg	11.079,21
ZE18- 15118	6-001.hh	Gabe von Rituximab, intravenös 3.250 mg bis unter 3.650 mg	12.564,69
ZE18- 15119	6-001.hj	Gabe von Rituximab, intravenös 3.650 mg oder mehr	14.050,17

**Abrechnungsmöglichkeit im Toxizitätsfall (vom Standardfall 25mg/Tag abweichende Kapselstärke)**

<b>Zusatzentgelt Nr.</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Entgelthöhe EUR</b>
ZE18-7721	Gabe von Lenalidomid, oral, je 5-mg-Kapsel, Tagesdosis 5mg	299,88
ZE18-7722	Gabe von Lenalidomid, oral, je 10-mg-Kapsel, Tagesdosis 10mg	316,54
ZE18-7723	Gabe von Lenalidomid, oral, je 15-mg-Kapsel, Tagesdosis 15mg	333,20

**Abrechnungsmöglichkeit nach vorheriger Kostenübernahmeerklärung des Kostenträgers**

<b>Zusatzentgelt Nr.</b>	<b>OPS-Code</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Entgelthöhe EUR</b>
ZE18-01A	5-785.2d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken	nach Aufwand
ZE18-01B	5-785.3d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Becken	nach Aufwand
ZE18-01C	5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken	nach Aufwand
ZE18-46B	8-812.4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, parenteral	437,92
ZE18-66	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	nach Aufwand

**Abrechnung erfolgt erst ab dem Zeitpunkt, ab dem das Ruhen der Zulassung aufgehoben und die Zulassung des Arzneimittels somit erneut aktiviert wurde**

<b>Zusatzentgelt Nr.</b>	<b>OPS-Code</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Entgelthöhe EUR</b>
ZE18-631	6-003.40	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Diboterin alfa, Implantation am Knochen: 12 mg bis unter 24 mg	3.510,50
ZE18-632	6-003.41	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Diboterin alfa, Implantation am Knochen: 24 mg bis unter 36 mg	7.021,00

#### 4. Zusatzentgelte für die Behandlung von Blutern mit Gerinnungsfaktoren/Gabe von Blutgerinnungsfaktoren

Für die bei der Behandlung von angeborenen oder erworbenen Blutgerinnungsstörungen eingesetzten Blutgerinnungsfaktoren werden als Teil allgemeiner Krankenhausleistung Zusatzentgelte gesondert in Rechnung gestellt. Die Höhe der Vergütung entspricht der auf Landesebene zwischen der Niedersächsischen Krankenhausgesellschaft und den Landesverbänden der Krankenkassen geschlossenen Empfehlungsvereinbarung.

Bei der Behandlung von Blutern (bei angeborenen oder dauerhaft erworbenen Blutgerinnungsstörungen) handelt es sich im Einzelnen um:

Zusatzentgelt Nr.	OPS-Code	Bezeichnung		Entgelt-höhe EUR
ZE18-97B1 - 21	8-810.7*	Faktor VII plasmatisch, 600 IE	Entgeltgruppe 1	585,50
ZE18-97A1 - 27	8-810.6*	Rekombinanter aktivierter Faktor VII, 1mg (50 kIE)	Entgeltgruppe 2b	868,70
ZE18-97D1 - 27	8-810.9*	Faktor VIII plasmatisch, Von-Willebrand-Faktor, 250 IE	Entgeltgruppe 3	234,75
ZE18-97H1 - 27	8-810.d*	Faktor VIII plasmatisch, Von-Willebrand-Faktor, 250 IE	Entgeltgruppe 3	234,75
ZE18-97C1 - 27	8-810.8*	Faktor VIII gentechnisch, 250 IE	Entgeltgruppe 4	257,86
ZE18-97F1 - 27	8-810.b*	Faktor IX plasmatisch, 250 IE	Entgeltgruppe 6	220,40
ZE18-97E1 - 27	8-810.a*	Faktor IX gentechnisch, 250 IE	Entgeltgruppe 7	280,74
ZE18-97G1 - 27	8-810.c*	Feiba-Prothrombin-Komplex, 500 IE	Entgeltgruppe 8	689,90
ZE18-97L1 - 14	8-812.9*	nicht aktiviertes Protein C, 500 IE	Entgeltgruppe 9	1.305,43
ZE18-97J1 - 27	8-810.j*	Fibrinogenkonzentrat, 1 g	Entgeltgruppe 10	369,35
ZE18-97I1 - 25	8-810.e*	Faktor XIII plasmatisch, 250 IE	Entgeltgruppe 12	101,58
ZE18-97K4	8-812.53	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 3.500 bis unter 4.500 IE		856,64
ZE18-97K5	8-812.54	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 4.500 bis unter 5.500 IE		1.080,73
ZE18-97K6	8-812.55	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 5.500 bis unter 6.500 IE		1.304,00
ZE18-97K7	8-812.56	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 6.500 bis unter 7.500 IE		1.527,93
ZE18-97K8	8-812.57	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 7.500 bis unter 8.500 IE		1.751,53
ZE18-97K9	8-812.58	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 8.500 bis unter 9.500 IE		1.975,13
ZE18-97K10	8-812.59	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 9.500 bis unter 10.500 IE		2.198,73
ZE18-97K11	8-812.5a	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 10.500 bis unter 15.500 IE		2.720,47
ZE18-97K12	8-812.5b	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 15.500 bis unter 20.500 IE		3.838,47

ZE18-97K13	8-812.5c	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 20.500 bis unter 25.500 IE	4.956,47
ZE18-97K14	8-812.5d	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 25.500 bis unter 30.500 IE	6.074,47
ZE18-97K15	8-812.5f	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 30.500 IE bis unter 40.500 IE	7.378,80
ZE18-97K16	8-812.5g	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 40.500 IE bis unter 50.500 IE	9.614,80
ZE18-97K17	8-812.5h	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 50.500 IE bis unter 60.500 IE	11.850,80
ZE18-97K18	8-812.5j	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 60.500 IE bis unter 80.500 IE	14.645,80
ZE18-97K19	8-812.5k	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 80.500 IE bis unter 100.500 IE	19.117,80
ZE18-97K20	8-812.5m	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 100.500 IE bis unter 120.500 IE	23.589,80
ZE18-97K21	8-812.5n	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 120.500 IE bis unter 140.500 IE	28.061,80
ZE18-97K22	8-812.5p	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 140.500 IE bis unter 160.500 IE	32.533,80
ZE18-97K23	8-812.5q	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 160.500 IE bis unter 200.500 IE	38.123,80
ZE18-97K24	8-812.5r	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombin-Komplex, 200.500 IE oder mehr	47.067,80

Bei der Gabe von Blutgerinnungsfaktoren (bei temporären Blutgerinnungsstörungen) handelt es sich im Einzelnen um:

Zusatzentgelt Nr.	OPS-Code	Bezeichnung		Entgelt-höhe EUR
ZE18-139A1 - AL	8-810.7*	Faktor VII plasmatisch, 600 IE	Entgeltgruppe 1	585,50
ZE18-1371 - 27	8-810.6*	Rekombinanter aktivierter Faktor VII, 1mg (50 kIE)	Entgeltgruppe 2b	868,70
ZE18-139C1 - CR	8-810.9*	Faktor VIII plasmatisch, Von-Willebrand-Faktor, 250 IE	Entgeltgruppe 3	234,75
ZE18-139G1 - GR	8-810.d*	Faktor VIII plasmatisch, Von-Willebrand-Faktor, 250 IE	Entgeltgruppe 3	234,75
ZE18-139B1 - BR	8-810.8*	Faktor VIII gentechnisch, 250 IE	Entgeltgruppe 4	257,86
ZE18-139E1 - ER	8-810.b*	Faktor IX plasmatisch, 250 IE	Entgeltgruppe 6	220,40
ZE18-139D1 - DR	8-810.a*	Faktor IX gentechnisch, 250 IE	Entgeltgruppe 7	280,74
ZE18-139F1 - FR	8-810.c*	Feiba-Prothrombin-Komplex (OPS 8-810.c*), 500 IE	Entgeltgruppe 8	689,90
ZE18-139I1 - IE	8-812.9*	nicht aktiviertes Protein C, 500 IE	Entgeltgruppe 9	1.305,43
ZE18-1381 - 27	8-810.j*	Fibrinogenkonzentrat, 1 g	Entgeltgruppe 10	369,35
ZE18-139H1 - HP	8-810.e*	Faktor XIII plasmatisch, 250 IE	Entgeltgruppe 12	101,58

## 5. Sonstige Entgelte für Leistungen gemäß § 7 FPV 2018

Für die Vergütung von Leistungen, die noch nicht von den DRG-Fallpauschalen und Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden, hat die Universitätsmedizin gem. § 6 Abs. 1 KHEntgG mit den zuständigen Kostenträgern folgende fall- bzw. tagesbezogene krankenhausesindividuelle Entgelte vereinbart:

### a) Leistungen nach Anlage 3a FPV 2018 - fallbezogene Entgelte

Entgelt Nr.	Bezeichnung	Entgelthöhe (EUR)
B43Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	12.848,88
B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht verlegt	8.249,60
B76A	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	9.392,50
D23Z	Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates	13.998,70
E41Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	12.699,96
E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	8.197,65
I40Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	9.565,66
K01Z	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabitativer Komplexbehandlung	7.175,98
U01Z	Geschlechtsumwandelnde Operation	9.118,90
U43Z	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre	7.227,93
Z42Z	Stammzellentnahme bei Fremdspender	4.446,89
Z43Z	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender	3.729,98

### b) Leistungen nach Anlage 3a FPV 2018 - tagesbezogene vollstationäre Entgelte

Entgelt Nr.	Bezeichnung	Entgelthöhe (EUR)
A04A	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1.847,35
A15A	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1.355,70
B11Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	650,00
B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	375,00
U41Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	340,00
Y01Z	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen	1.350,00
Y61Z	Schwere Verbrennungen	1.265,64
Z02Z	Leberspende (Lebendspende)	849,79

### c) Leistungen nach Anlage 3b FPV 2018 - tagesbezogene teilstationäre Entgelte

Entgelt Nr.	Bezeichnung	Entgelthöhe (EUR)
85.030.001	Hautklinik - tagesklinische Behandlung	208,46
85.030.094	H.E.L.P.	1.207,49

85.000.006	Schmerztherapie - tagesklinische Behandlung	335,00
85.000.016	Neurologische Tagesklinik	453,00
85.000.017	Rheumatologisch-Immunologische Tagesklinik	275,00
85.000.068	Pädiatrische und pädiatrisch-psychosomatisch/psychotherapeutische Tagesklinik	380,00
85.000.058	Nachsorge Herzunterstützungssystem	50,00

Können für die Leistungen nach Anlage 3a FPV 2018 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag 600,00 € abzurechnen. Können für die Leistungen nach Anlage 3b FPV 2018 auf Grund einer fehlenden Vereinbarung noch keine krankenhausesindividuellen Entgelte abgerechnet werden, sind für jeden Belegungstag 300,00 € abzurechnen.

Wurden in der Budgetvereinbarung für das Jahr 2018 für Leistungen nach Anlage 3a FPV 2018 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall auf der Grundlage von § 8 Abs. 1 S. 3 KHEntgG für jeden Belegungstag 450,00 € abzurechnen.

<b>6. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. § 7 Abs. 1 Ziff. 6 KHEntgG</b>
--

Für die Vergütung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die noch nicht mit den DRG-Fallpauschalen und bundeseinheitlich festgelegten Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden können und die nicht gem. § 137 c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, rechnet die Universitätsmedizin Göttingen gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte ab:

<b>Entgelt Nr.</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Applikation/ Behandlung</b>	<b>Entgelthöhe Euro</b>
NUB15.97	Alemtuzumab	je Dfl (12 mg)	10.287,55
NUB10.73	Arsentrioxid	je Amp. (10 mg)	584,08
NUB17.62	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik - jede weitere Prothese	je weitere Prothese	2.011,60
NUB14.56	Axitinib	je Tablette (1 mg)	12,27
NUB17.84	Axitinib	je Tablette (5/7 mg)	61,37
NUB07.91	Bioaktive Coils	je Stück	205,00
NUB16.38	Blinatumomab	je µg	87,35
NUB15.83	Bosutinib	je Tablette (500 mg)	148,75
NUB17.81	Cabozantinib	je Tablette (20/40/60 mg)	289,56
NUB13.14	Canakinumab	je mg	87,27
NUB17.80	Carfilzomib	je mg	26,56
NUB16.52	Ceritinib	je Kapsel (150 mg)	34,64
NUB10.30	Certolizumab	je Fertigspritze (200 mg)	729,14
NUB17.40	Cobimetinib	je Tablette (20 mg)	88,77
NUB13.66	Crizotinib (250 mg)	je Kapsel (250 mg)	97,58
NUB16.76	Crizotinib (200 mg)	je Kapsel (200 mg)	78,06
NUB14.80	Dabrafenib	je Kapsel (75 mg)	59,75
NUB15.03	Daclatasvir	je Tablette (30/60 mg)	308,83
NUB17.31	Daratumumab	je mg	6,69
NUB17.06	Dinutuximab	je Ampulle (17,5mg / 5ml)	13.090,00



NUB14.32	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße < 5 cm	je Stück	1.653,94
NUB14.47	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße 5 bis < 10 cm	je Stück	1.653,94
NUB14.33	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße 10 bis < 15 cm	je Stück	2.089,90
NUB14.34	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße 15 bis < 25 cm	je Stück	2.542,17
NUB14.69	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße 25 cm und größer	je Stück	3.776,91
NUB17.02	Elotuzumab	je mg	4,69
NUB15.92	Endobarriere zur Behandlung adipöser Typ-2-Diabetiker	je Implantat	3.785,32
NUB16.44	Endovaskuläre Anlage eines inneren AV-Shunts mittels magnetführender Hochfrequenzenergie	je Behandlungsfall	3.284,57
NUB15.04	Endovaskuläre Implantation einer extrakorporalen Zentrifugal-Pumpe zur Kreislaufunterstützung	je Behandlungsfall	35.000,00
NUB16.60	Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik mit Anuloplastie-Band	je Implantat	22.827,85
NUB17.79	Ereignisrekorder, implantierbar, gemeinsam mit Ablation	je Behandlungsfall	2.415,00
NUB13.90	Eribulin	je ml	191,94
NUB17.25	Everolimus bei Neoplasie (10mg)	je Tablette (10 mg)	150,62
NUB17.48	Everolimus bei Neoplasie (5mg)	je Tablette (5 mg)	105,65
NUB10.70	Golimumab	je 50 mg	1.570,40
NUB12.13	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und Hirnversorgender Halsgefäße - 1 Impl. / Eingriff	je 1 Impl. / Eingriff	10.200,00
NUB12.27	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und Hirnversorgender Halsgefäße - 2 Impl. / Eingriff	je 2 Impl. / Eingriff	20.500,00
NUB12.28	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und Hirnversorgender Halsgefäße - 3 und mehr Impl. / Eingriff	je 3 Impl. / Eingriff	30.900,00
NUB16.73	Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung	je Stück	740,00
NUB14.57	Icatibant	je Fertigspritze (30 mg)	1.993,25
NUB16.28	Icarucizumab	je Dsf (2,5 g / 50 ml)	1.041,25
NUB15.00	Idelalesib	je Tablette (100 mg/150 mg)	77,35
NUB17.50	Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators	je Eingriff	9.050,00
NUB12.51	Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen	je Implantat	11.000,00
NUB12.63	Intraaortale Ballonokklusion mit extrakorporaler Zirkulation	je Katheter	3.610,20
NUB16.29	Isavuconazol, intravenös	je Dsf (200 mg)	637,86
NUB16.30	Isavuconazol, oral	je Tablette (100 mg)	61,64
NUB14.35	Koronarstent, selbstexpandierend (ab 2. Stent; 1 Stent in DRG)	je Stent	900,00
NUB16.51	Ledipasvir-Sofosbuvir	je Tbl. (Kombipräparat 90+400 mg)	692,40
NUB16.62	Lenvatinib	je Tablette (4mg/10mg)	69,81

NUB17.41Liposomales Irinotecan	je mg	19,64
NUB16.50Macitentan	je 10 mg	89,41
NUB12.44Miglustat	je Kapsel (100 mg)	106,30
NUB17.92Necitumumab	je mg	2,20
NUB17.47Nilotinib (150 mg) (OPS 6-004.6)	je Kapsel (150 mg)	31,15
NUB10.92Nilotinib (200 mg) (OPS 6-004.6)	je Kapsel (200 mg)	42,38
NUB17.38Nivolumab	je mg	13,63
NUB15.14Ocriplasmin, intravitreal	je Injektion	3.097,72
NUB17.54Olaparib	je Kapsel (50 mg)	14,46
NUB17.59Olaratumab	je mg	3,65
NUB16.00Panobinostat	je Tablette (10 mg /15 mg / 20 mg)	744,14
NUB11.35Pazopanib	je Tablette (200 mg)	36,67
NUB17.04Pembrolizumab (vorher NUB16.33)	je mg	39,57
NUB17.98Perkutane Mitralklappenanulorrhapie mit Spange	je Eingriff	19.350,00
NUB14.96Pertuzumab	je Vial (420 mg)	2.806,91
NUB13.64Pixantron	je mg	15,39
NUB14.86Pomalidomid	je Kapsel (4 mg)	445,54
NUB14.92Ponatinib (15 mg)	je Kapsel (15 mg)	107,39
NUB17.01Ponatinib (45 mg)	je Kapsel (45 mg)	214,77
NUB15.55Posaconazol, intravenös	je Dfl. (300 mg)	405,91
NUB15.01Riociguat	je Tablette (0,5/1/1,5/2,5 mg)	28,03
NUB17.43Ruxolitinib (5mg)	je Tablette (5 mg)	33,77
NUB16.78Ruxolitinib (10/15/20 mg)	je Tablette (10 mg /15 mg / 20 mg)	73,18
NUB16.02Secukinumab	je mg	5,63
NUB17.27Selexipag	je Tablette	85,58
NUB15.02Siltuximab	je mg	5,98
NUB17.14Teduglutid (vorher NUB15.60)	je mg	145,49
NUB13.53Temozolomid, intravenös	je Ampulle (100 mg)	330,00
NUB12.67Therapie der Skoliose mittels magnetisch-kontrollierter Stangen (OPS 5-838.x)	je Eingriff	16.950,00
NUB16.37Trametinib	je Tablette (0,5 mg)	39,84
NUB14.55Transapikale Mitralklappenrekonstruktion durch Implantation von Neochordae (PTFE)	je Leistung	14.600,00
NUB14.36Trastuzumab-Emtansin	je mg	19,23
NUB11.41Treprostinil 1mg Remodulin / ml	je Flasche (20 ml)	4.283,00
NUB11.42Treprostinil 2,5mg Remodulin / ml	je Flasche (20 ml)	7.839,32
NUB11.43Treprostinil 5mg Remodulin / ml	je Flasche (20 ml)	13.186,95
NUB11.44Treprostinil 10mg Remodulin / ml	je Flasche (20 ml)	22.042,46
NUB08.43Überlange Coils	je Stück	150,00
NUB15.06Übertragung von virusspezifischen Spender-Immunzellen nach allogener Stammzelltransplantation - verwandter Spender - nur mit vorheriger Kostenübernahmeerklärung abrechenbar	je Präparat	nach Aufwand
NUB15.07Übertragung von virusspezifischen Spender-Immunzellen	je Präparat	nach

nach allogener Stammzelltransplantation - unverwandter Spender - nur mit vorheriger Kostenübernahmeerklärung abrechenbar

Aufwand

NUB17.53Ustekinumab (OPS 6-005.j) (vorher NUB14.16.)	je Fertigspritze (45/90/130 mg)	4.819,50
NUB16.45Vandetanib (100 mg)	je Tablette (100 mg)	76,07
NUB17.55Vandetanib (300 mg)	je Tablette (300 mg)	152,15
NUB15.05Vedolizumab	je mg	9,01
NUB14.87Vemurafenib	je Tablette (240 mg)	24,90
NUB11.78Volumencoil zur Aneurysmathherapie	je Stück	905,00

## 7. Entgelte für vorstationäre Behandlungen gem. § 115 a SGB V

Gem. § 115 a SGB V berechnet die Universitätsmedizin Göttingen für vorstationäre Behandlungen folgende Entgelte, soweit diese nicht bereits mit der Fallpauschale abgegolten sind:

Abteilung	Entgelthöhe
1. Innere Medizin	147,25 €
2. Hämatologie und int. Onkologie	75,67 €
3. Rheumatologie	128,85 €
4. Pädiatrie	94,08 €
5. Kinderkardiologie	111,46 €
6. Neonatologie	51,64 €
7. Allgemeine Chirurgie	100,72 €
8. Unfallchirurgie	82,32 €
9. Neurochirurgie	48,57 €
10. Gefäßchirurgie (Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie)	134,47 €
11. Urologie	103,28 €
12. Orthopädie	133,96 €
13. Frauenheilkunde und Geburtshilfe	119,13 €
14. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	78,74 €
15. Augenheilkunde	68,51 €
16. Neurologie	114,02 €
17. Nuklearmedizin	162,08 €
18. Strahlenheilkunde	186,62 €
19. Dermatologie	75,67 €
20. Zahn- und Kieferheilkunde	64,42 €
21. Intensivmedizin	104,30 €

## Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

Über die oben genannten fachabteilungsbezogenen Vergütungspauschalen hinaus werden Leistungen mit medizinisch-technischen Großgeräten

- Computer-Tomographie-Geräte (CT)
- Magnet-Resonanz-Geräte (MR)
- Linksherzkatheter-Messplätze (LHM)
- Hochvolttherapie-Geräte
- Positronen-Emissions-Tomographie-Geräte (PET)

mit weiteren Pauschalen entsprechend der Vergütungsempfehlung nach §115a Abs. 3 SGB V abgerechnet.

Gem. § 8 Abs. 2 S. 3 Nr. 3 KHEntgG ist eine **vorstationäre Behandlung** neben einer Fallpauschale (DRG) nicht gesondert abrechenbar. Eine **nachstationäre Behandlung** kann zusätzlich zur Fallpauschale (DRG) berechnet werden, soweit die Summe aus den stationären Belegungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die Grenzverweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

## Zuzahlungen/Zuschläge

### 5. Zuzahlungen

Als Eigenbeteiligung zieht die Universitätsmedizin Göttingen vom gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an - innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage - eine Zuzahlung ein (§ 39 Abs. 4 SGB V).

**Der Zuzahlungsbetrag beträgt zurzeit 10,- € je Kalendertag (§ 61 Satz 2 SGB V).**

Als volljähriger Versicherte/r in der gesetzlichen Krankenversicherung ist die Patientin/der Patient bei einem vollstationären Krankenhausaufenthalt verpflichtet, eine Eigenbeteiligung in Höhe von 10,00 € pro vollstationären Behandlungstag zu übernehmen, sofern die Patientin/der Patient nicht insgesamt von Zuzahlungen befreit ist. Diese Zuzahlungspflicht ist auf maximal 28 Tage im Kalenderjahr begrenzt.

Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach §43c Abs. 3 SGB V **im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen** beim Patienten eingefordert.

Die Zuzahlungen sind jedoch eine Forderung Ihrer Krankenkasse und werden von den Krankenhäusern nicht einbehalten, sondern an die Krankenkasse weitergeleitet. Die Krankenhäuser handeln lediglich im Auftrag der Krankenkasse.

### 6. Qualitätssicherungszuschläge nach § 17d Abs. S.4 i. V. m. § 17 b Abs. 1a Nr.4 KHG<sup>5</sup>

**QS-Zuschlag:  
1,24 € je abgerechneten vollstationären Behandlungsfall**

### 7. Zuschläge zur Finanzierung von Selbstverwaltungsaufgaben und besondere Tatbestände

3.1. DRG-Systemzuschlag nach § 17 b Abs. 5 KHG für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

**in Höhe von 1,31 €**

3.2. Zuschlag für die Finanzierung des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) nach § 91 i.V.m. § 139 c SGB V und für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit nach § 139 a i.V.m. § 139 c SGB V bzw. des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137 a Abs. 8 i.V.m. §139 c SGB V für jeden abzurechnenden voll- und teilstationären Krankenhausfall

**in Höhe von 1,70 €<sup>6</sup>**

<sup>5</sup> Nach § 22 Abs. 1 der am 1. Januar 2008 in Kraft tretenden *Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137 Abs. 1 SGB V i. V. m. § 135a SGB V über Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser* werden die Zuschläge nunmehr für jeden abgerechneten vollstationären Krankenhausfall erhoben und gelten damit auch im Geltungsbereich der BPIV.

<sup>6</sup> Die Zuschläge für die Finanzierung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen nach § 139a i.V.m. § 139c SGB V, des Instituts für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen nach § 137a Abs. 8 i.V.m. § 139c SGB V und für die Finanzierung des Ge-

3.3. Zuschlag für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen nach § 17 a KHG Abs. 6 KHG je voll- und teilstationärem Fall

**Aufnahmedatum vom 01.01.-31.03.2018 in Höhe von 100,88 €**

**Aufnahmedatum ab dem 01.04.2018 in Höhe von 100,86 €**

**8. Zuschlag für die medizinisch begründete Aufnahme von Begleitpersonen gem. §17 Abs. 1a S. 4 KHG sowie von Pflegekräften gem. §11 Abs. 3 SGB V**

**in Höhe von 45,00 € pro Berechnungstag**

**8. Pflegeförderprogramm nach § 4 Abs. 8 KHEntgG**

**in Höhe von 0,30 %**

**auf alle Entgelte des Behandlungsfalles mit Ausnahme der NUB-Entgelte und des ZE2018-97**

**9. Wiederaufnahme und Rückverlegung**

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2018 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2018 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2018 zusammengefasst und abgerechnet.

## C) Entgelte und Tarife für Wahlleistungen, Leistungen Dritter und sonstige Leistungen

### 1. Wahlleistungen

Für außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommene Wahlleistungen werden neben der Vergütung nach dem Pflegekostentarif (Bereich A) oder dem DRG-Entgelttarif (Bereich B) zusätzliche Entgelte berechnet (§ 17 KHEntgG bzw. §22 BfIV in Verbindung mit §17 KHEntgG):

#### 1.1. Wahlleistung Unterkunft

**Im Hauptgebäude der Universitätsmedizin erfolgt die Regelunterbringung zuschlagsfrei im Zweibettzimmer.**

Unterbringung im Einbettzimmer außer Intensivstation	64,50 Euro/Tag
Unterbringung im Einbettzimmer nur in der Psychiatrischen/Psychosomatischen Klinik	84,12 Euro/Tag

#### 1.2. Wahlleistung Information und Medien

##### Im Hauptgebäude Robert-Koch-Straße

Bereitstellung eines Telefons (soweit technisch möglich)	2,10 Euro/Tag
Gebühreneinheit für jedes Gespräch	0,08 Euro/Einh.
Bereitstellung eines Fernsehers (soweit technisch möglich)	3,20 Euro/Tag

##### Im Standort Wagnerstraße

Bereitstellung eines Telefons	3,00 Euro/Tag
Gebühreneinheit für jedes Gespräch	0,10 Euro/Einh.

#### 1.3. Wahlleistung Unterbringung einer gesunden Begleitperson

Unterbringung einer gesunden Begleitperson, deren Aufenthalt nicht aus therapeutischen Gründen erforderlich ist. Entgelte für von der Begleitperson in Anspruch genommene Wahlleistungen werden in voller Höhe berechnet. Der Betrag enthält die gesetzliche Mehrwertsteuer.

	65,45 Euro/Tag (inkl. USt.)
--	--------------------------------

#### 1.4. Wahlärztliche Leistungen siehe GOÄ/GOZ

Mit den **wahlärztlichen Leistungen** nehmen Sie zusätzlich zu den allgemeinen Krankenhausleistungen die persönliche Zuwendung und besondere fachliche Qualifikation und Erfahrung der wahlärztlich behandelnden Ärzte der Universitätsmedizin Göttingen (UMG), einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des UMG in Anspruch. Diese Leistungen sind separat zu vergüten.

Zur wahlärztlichen Behandlung berechtigt sind die liquidationsberechtigten Ärzte der UMG und die UMG selbst durch ihre besonders qualifizierten angestellten Ärzte (i. d. R. Abteilungsdirektoren oder Schwerpunktprofessoren), soweit sie nicht selbst liquidationsberechtigt sind.

Bei der Inanspruchnahme der wahlärztlichen Leistungen kann die Wahl nicht auf einzelne zur wahlärztlichen Behandlung berechnete Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 17 Abs. 3 KHEntgG bzw. §18 BpflV in Verbindung mit §22 BpflV in der Fassung vom 31.12.2012 in Verbindung mit §17 KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten und beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur wahlärztlichen Behandlung im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§115a SGB V) berechnete sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses (so genannte Wahlarztkette).

Dies bedeutet, dass auch weitere zur wahlärztlichen Behandlung berechnete Ärzte bzw. die UMG ihre wahlärztlichen Leistungen gesondert abrechnen dürfen, sofern sie in das Behandlungsgeschehen einbezogen worden sind.

Für die Berechnung wahlärztlicher Leistungen finden die Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte/Zahnärzte (GOÄ/GOZ) in der jeweils gültigen Fassung Anwendung. Nach §6a GOÄ/GOZ erfolgt bei vollstationären, teilstationären sowie vor- und nachstationären wahlärztlichen Leistungen eine Minderung der Gebühren einschließlich der darauf entfallenden Zuschläge um 25%; bei Leistungen und Zuschlägen von niedergelassenen Ärzten um 15%. Das Arzthonorar wird in einer gesonderten Rechnung geltend gemacht.

Die gesondert berechnbaren ärztlichen Leistungen werden, auch soweit sie vom Krankenhaus berechnet werden, vom Wahlarzt der Fachabteilung oder der ärztlich geleiteten Einrichtung persönlich oder unter der Aufsicht des Wahlarztes nach fachlicher Weisung von einem nachgeordneten Arzt der Abteilung bzw. des Institutes (§4 Abs. 2, S. 1 GOÄ/GOZ) oder von dem ständigen ärztlichen Vertreter (§4 Abs. 2, S. 3 GOÄ/GOZ) erbracht.

**2. Leistungen Dritter**

Leistungen Dritter, sofern es sich nicht um Krankenhausleistungen handelt, die aus medizinischen Gründen in Anspruch genommen werden müssen, weil sie die Leistungsfähigkeit der Universitätskliniken im Sinne von § 2 Nr. 1 der Allgemeinen Vertragsbestimmungen übersteigen (freiberuflich tätige Psychologen, Zahntechniker u. a.)	tatsächlicher Aufwand
---	-----------------------

**3. Entgelte für sonstige Leistungen**

- |   |                 |
|---|-----------------|
| 1. Entgelt für einen stationären Aufenthalt aus Anlass einer Begutachtung<br>Zusätzlich stellt der liquidationsberechnete Gutachter sein Honorar in Rechnung. | 100,00 Euro/Tag |
| 2. Verwaltungsgebühr gemäß Dienstanweisung über das Verfahren bei der Versorgung der in der Universitätsmedizin Göttingen Verstorbenen                        | 90,00 Euro      |

## **D) Inkrafttreten**

**Die vorgenannten Tarife treten am 01.03.2018 in Kraft.**

**Gleichzeitig werden die entsprechenden Tarife vom 01.01.2018 aufgehoben.**

Sehr geehrte Patientin,  
sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten noch ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter/innen unserer Aufnahmebüros und des Sachgebiets G3-14 hierfür gerne zur Verfügung.

Gleichzeitig können Sie dort auch jederzeit Einsicht in das DRG-Klassifikationssystem mit den zugehörigen Kostengewichten sowie die zugehörigen Abrechnungsregeln nehmen.

Insgesamt kann die Vergütung der allgemeinen Krankenhausleistungen und der Wahlleistungen eine nicht unerhebliche finanzielle Belastung bedeuten. Dies gilt insbesondere für Selbstzahler. Prüfen Sie bitte, ob Sie in vollem Umfang für eine Krankenhausbehandlung versichert sind.

**Krankenhausentgelttarif gültig ab 01.03.2018  
für stationäre und teilstationäre Behandlung**

**Art.-Nr. 4003819  
Stand: 27.03.2018**