

**Fallpauschalen-Katalog gem. § 17b Abs. 1 S. 4 KHG  
Katalog ergänzender Zusatzentgelte gem. § 17b Abs. 1 S. 7 KHG  
Pflegeerlöskatalog gem. § 17b Abs. 4 S. 5 KHG**

=====

**Diese Datei ist ein Auszug der Anlagen 5 und 6 des DRG-Fallpauschalenkatalogs mit beispielhafter Nennung von Handelsnamen zu den mit Zusatzentgelt versehenen Substanzen.**

**Das soll der Erleichterung der Kodierung und Abrechnung dienen, weil die Patientendokumentation in der Regel die Handelsnamen der verabreichten Medikamente enthält.**

Anmerkung: Wegen der Übernahme aus früheren Listen sind manche Handelsnamen in GROSSBUCHSTABEN gesetzt. Das hat keine inhaltliche Bedeutung!

**Die Auflistung ist beispielhaft und ohne Gewähr auf Richtigkeit oder Vollständigkeit!**

Für die Durchsicht danke ich unserer Apothekerin,  
für umfangreiche Ergänzungen und umfassende Unterstützung der  
Stabsstelle Kassenverhandlungen der Charité - Universitätsmedizin Berlin

**Dr. med. Dietrich Tamm**  
Internist / Nephrologie  
Leitung Medizin-Controlling  
**Gemeinschaftsklinikum Mittelrhein gGmbH**  
Akademisches Lehrkrankenhaus der  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
Koblenzer Straße 115 - 155, 56073 Koblenz

E-Mail: [medcontrolling@gk.de](mailto:medcontrolling@gk.de)

Bearbeitungsstand: 01.11.2019

=====

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral <b>Gemzar®</b> auch Generika, z.B. <b>Axigem®, Ribozar®, Bendacitabin®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemcitabin, parenteral		
		ZE17.10	6-001.19	19,0 g bis unter 22,0 g	210,72 €	
		ZE17.11	6-001.1a	22,0 g bis unter 25,0 g	242,32 €	
		ZE17.12	6-001.1b	25,0 g bis unter 28,0 g	273,93 €	
		ZE17.13	6-001.1c	28,0 g bis unter 31,0 g	305,54 €	
		ZE17.14	6-001.1d	31,0 g bis unter 34,0 g	337,15 €	
		ZE17.15	6-001.1e	34,0 g oder mehr	368,75 €	
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral <b>Campto®</b> auch Generika: z.B. <b>Irinotecan-Medico, Axinetocan®, Riboirino</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Irinotecan, parenteral		
		ZE19.14	6-001.3d	2.000 mg bis unter 2.200 mg	155,00 €	
		ZE19.15	6-001.3e	2.200 mg bis unter 2.400 mg	170,00 €	
		ZE19.16	6-001.3f	2.400 mg bis unter 2.600 mg	185,00 €	
		ZE19.17	6-001.3g	2.600 mg bis unter 2.800 mg	200,00 €	
		ZE19.18	6-001.3h	2.800 mg bis unter 3.000 mg	215,00 €	
		ZE19.19	6-001.3j	3.000 mg oder mehr	230,00 €	
ZE30 <sup>8)</sup>	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral <b>PPSB, z.B. BERIPLEX®, OCTAPLEX®</b>			Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex		
		ZE30.02	8-812.53	3.500 IE bis unter 4.500 IE	856,08 €	
		ZE30.03	8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.084,12 €	
		ZE30.04	8-812.55	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.308,42 €	
		ZE30.05	8-812.56	6.500 IE bis unter 7.500 IE	1.532,09 €	
		ZE30.06	8-812.57	7.500 IE bis unter 8.500 IE	1.757,02 €	
		ZE30.07	8-812.58	8.500 IE bis unter 9.500 IE	1.973,39 €	
		ZE30.08	8-812.59	9.500 IE bis unter 10.500 IE	2.203,35 €	
		ZE30.09	8-812.5a	10.500 IE bis unter 15.500 IE	2.728,98 €	
		ZE30.10	8-812.5b	15.500 IE bis unter 20.500 IE	3.850,48 €	
		ZE30.11	8-812.5c	20.500 IE bis unter 25.500 IE	4.971,98 €	
		ZE30.12	8-812.5d	25.500 IE bis unter 30.500 IE	6.093,48 €	
		ZE30.13		Siehe weitere Differenzierung ZE30.14 - ZE30.23		
		ZE30.14	8-812.5f	30.500 IE bis unter 40.500 IE	7.401,90 €	
		ZE30.15	8-812.5g	40.500 IE bis unter 50.500 IE	9.644,90 €	
		ZE30.16	8-812.5h	50.500 IE bis unter 60.500 IE	11.887,90 €	
		ZE30.17	8-812.5j	60.500 IE bis unter 80.500 IE	14.691,65 €	
		ZE30.18	8-812.5k	80.500 IE bis unter 100.500 IE	19.177,65 €	
		ZE30.19	8-812.5m	100.500 IE bis unter 120.500 IE	23.663,65 €	
		ZE30.20	8-812.5n	120.500 IE bis unter 140.500 IE	28.149,65 €	
ZE30.21	8-812.5p	140.500 IE bis unter 160.500 IE	32.635,65 €			
ZE30.22	8-812.5q	160.500 IE bis unter 200.500 IE	38.243,15 €			
		ZE30.23	8-812.5r	200.500 IE oder mehr	47.215,15 €	
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral <b>Hycamtin®</b> auch Generika			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Topotecan, parenteral		
		ZE44.01	6-002.4c	30,0 mg bis unter 40,0 mg	85,81 €	
		ZE44.02	6-002.4d	40,0 mg bis unter 50,0 mg	111,55 €	
		ZE44.03	6-002.4e	50,0 mg bis unter 60,0 mg	137,29 €	
		ZE44.04	6-002.4f	60,0 mg bis unter 70,0 mg	163,03 €	
		ZE44.05	6-002.4g	70,0 mg oder mehr	188,77 €	
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral <b>ANBINEX®, ATENATIV®, KYBERNIN®</b>			Transfusion von Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III		
		ZE47.01 <sup>6)</sup>	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	148,00 €	
		ZE47.02 <sup>6)</sup>	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	236,80 €	
		ZE47.03 <sup>6)</sup>	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	335,47 €	
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	473,60 €	
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	690,67 €	
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	986,67 €	
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.282,67 €	
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	1.578,67 €	
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	1.973,33 €	
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	2.565,33 €	
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	3.157,33 €	
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	3.749,33 €	
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	4.538,67 €	
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	5.722,67 €	
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	6.906,67 €	
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	8.090,67 €	
		ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE oder mehr	9.274,67 €	

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral  <b>PROLEUKIN®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Aldesleukin, parenteral		
		ZE48.01	6-001.80	45 Mio. IE bis unter 65 Mio. IE	1.012,61 €	
		ZE48.02	6-001.81	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	1.404,59 €	
		ZE48.03	6-001.82	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	1.796,57 €	
		ZE48.04	6-001.83	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	2.188,54 €	
		ZE48.05	6-001.84	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	2.580,52 €	
		ZE48.06	6-001.85	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	2.972,50 €	
		ZE48.07	6-001.86	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	3.364,48 €	
		ZE48.08	6-001.87	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	3.756,46 €	
		ZE48.09	6-001.88	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	4.279,09 €	
		ZE48.10	6-001.89	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	5.063,05 €	
		ZE48.11	6-001.8a	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	5.847,01 €	
		ZE48.12	6-001.8b	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	6.630,96 €	
		ZE48.13	6-001.8c	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	7.414,92 €	
		ZE48.14	6-001.8d	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	8.198,87 €	
		ZE48.15	6-001.8e	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	8.982,83 €	
		ZE48.16	6-001.8f	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	9.766,79 €	
		ZE48.17	6-001.8g	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	10.550,74 €	
		ZE48.18	6-001.8h	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	11.465,36 €	
		ZE48.19	6-001.8j	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	12.641,29 €	
		ZE48.20	6-001.8k	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	13.817,22 €	
		ZE48.21	6-001.8m	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	14.993,16 €	
ZE48.22	6-001.8n	805 Mio. IE oder mehr	16.169,09 €			
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral  <b>ERBITUX®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral		
		ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	719,70 €	
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	973,71 €	
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1.227,72 €	
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1.481,73 €	
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	1.735,74 €	
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	1.989,75 €	
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.328,43 €	
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	2.836,45 €	
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.344,47 €	
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	3.852,49 €	
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.360,51 €	
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	4.953,20 €	
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	5.715,23 €	
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6.477,26 €	
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	7.239,29 €	
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	8.001,32 €	
		ZE50.17		Siehe weitere Differenzierung ZE50.18 - ZE50.20		
		ZE50.18	6-001.ah	3.350 mg bis unter 3.950 mg	9.017,36 €	
		ZE50.19	6-001.aj	3.950 mg bis unter 4.550 mg	10.541,42 €	
ZE50.20	6-001.ak	4.550 mg oder mehr	12.065,48 €			

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral  <b>HEPATITIS- IMMUNGLOBULIN® HEPATECT CP®</b>			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen (HBsAg)		
		ZE51.01	8-810.q0	2.000 IE bis unter 4.000 IE	1.728,40 €	
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	3.456,80 €	
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	5.185,20 €	
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	6.913,60 €	
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	8.642,00 €	
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	10.370,40 €	
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	12.098,80 €	
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	13.827,20 €	
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	15.555,60 €	
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	17.284,00 €	
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	19.012,40 €	
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	20.740,80 €	
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	24.197,60 €	
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	27.654,40 €	
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	31.111,20 €	
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	34.568,00 €	
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	39.753,20 €	
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	44.938,40 €	
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	50.123,60 €	
		ZE51.20		Siehe weitere Differenzierung ZE51.21 bis ZE51.25		
		ZE51.21	8-810.qm	64.000 IE bis unter 76.000 IE	55.308,80 €	
		ZE51.22	8-810.qn	76.000 IE bis unter 88.000 IE	65.679,20 €	
		ZE51.23	8-810.qp	88.000 IE bis unter 100.000 IE	76.049,60 €	
		ZE51.24	8-810.qq	100.000 IE bis unter 112.000 IE	86.420,00 €	
ZE51.25	8-810.qr	112.000 IE oder mehr	96.790,40 €			
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral  <b>MYOCET®</b>  Hinweis: <b>pegyliertes</b> liposomales Doxorubicin wird mit 6-002.8* kodiert und mit ZE72 abgerechnet			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral		
		ZE52.01 <sup>6)</sup>	6-001.b0	10 mg bis unter 20 mg	295,71 €	
		ZE52.02 <sup>6)</sup>	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	517,49 €	
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	739,27 €	
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	961,05 €	
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	1.170,11 €	
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	1.404,61 €	
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	1.626,39 €	
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	1.832,12 €	
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	2.037,49 €	
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	2.270,36 €	
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	2.513,51 €	
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	2.809,21 €	
		ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	3.252,77 €	
		ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	3.696,33 €	
		ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	4.139,89 €	
		ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	4.583,45 €	
		ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	5.027,01 €	
		ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	5.470,57 €	
		ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	5.914,13 €	
		ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	6.357,69 €	
		ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	6.801,25 €	
ZE52.22	6-001.bn	320 mg oder mehr	7.244,81 €			
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral  <b>Taxol® auch Generika, z.B. Axitaxel, Bendatax, Celltaxel, Ribotax</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Paclitaxel, parenteral		
		ZE63.08	6-001.f7	1.320 mg bis unter 1.500 mg	109,02 €	
		ZE63.09	6-001.f8	1.500 mg bis unter 1.680 mg	123,24 €	
		ZE63.10	6-001.f9	1.680 mg bis unter 1.860 mg	137,46 €	
		ZE63.11	6-001.fa	1.860 mg bis unter 2.040 mg	151,68 €	
		ZE63.12	6-001.fb	2.040 mg bis unter 2.220 mg	165,90 €	
		ZE63.13	6-001.fc	2.220 mg bis unter 2.400 mg	180,12 €	
ZE63.14	6-001.fd	2.400 mg oder mehr	194,34 €			

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral  <b>CYTOTECT®</b>			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus (CMV)		
		ZE64.01 <sup>4)</sup>	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	361,33 €	
		ZE64.02 <sup>4)</sup>	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	632,33 €	
		ZE64.03 <sup>4)</sup>	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	993,66 €	
		ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	1.354,99 €	
		ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	2.032,49 €	
		ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	2.709,99 €	
		ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	3.387,49 €	
		ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	4.064,98 €	
		ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	5.419,98 €	
		ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	6.774,97 €	
		ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	8.129,96 €	
		ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	9.484,96 €	
		ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	10.839,95 €	
		ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	12.194,95 €	
		ZE64.15		Siehe weitere Differenzierung ZE64.16 bis ZE64.24		
		ZE64.16	8-810.sf	50,0 g bis unter 60,0 g	13.549,94 €	
		ZE64.17	8-810.sg	60,0 g bis unter 70,0 g	16.259,93 €	
		ZE64.18	8-810.sh	70,0 g bis unter 80,0 g	18.969,92 €	
		ZE64.19	8-810.sj	80,0 g bis unter 90,0 g	21.679,90 €	
		ZE64.20	8-810.sk	90,0 g bis unter 100,0 g	24.389,89 €	
		ZE64.21	8-810.sm	100,0 g bis unter 120,0 g	27.099,88 €	
		ZE64.22	8-810.sn	120,0 g bis unter 140,0 g	32.519,86 €	
		ZE64.23	8-810.sp	140,0 g bis unter 160,0 g	37.939,83 €	
ZE64.24	8-810.sq	160,0 g oder mehr	43.359,81 €			
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral  <b>VARITECT®, VARICELLON®</b>			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus (VZV)		
		ZE67.01 <sup>6)</sup>	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE	348,60 €	
		ZE67.02 <sup>6)</sup>	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	610,05 €	
		ZE67.03 <sup>6)</sup>	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	871,50 €	
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	1.045,80 €	
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1.568,70 €	
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	2.091,60 €	
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2.614,50 €	
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	3.137,40 €	
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3.660,30 €	
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	4.183,20 €	
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	5.229,00 €	
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	6.274,80 €	
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	7.320,60 €	
		ZE67.14	8-810.td	8.000 IE oder mehr	8.366,40 €	
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral  <b>BERINERT® CINRYZE®</b>			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor		
		ZE70.01	8-810.h3	500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten	788,45 €	
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.576,90 €	
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	2.365,35 €	
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	3.153,80 €	
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	3.942,25 €	
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	5.124,93 €	
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	6.701,83 €	
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	8.278,73 €	
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	9.855,63 €	
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	12.089,57 €	
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	15.243,37 €	
		ZE70.12	8-810.he	11.000 oder mehr Einheiten	18.397,17 €	

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral  <b>CAELYX®</b>  Hinweis: <i>nicht-pegyliertes</i> liposomales Doxorubicin wird mit 6-001.b* kodiert und mit ZE52 abgerechnet			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE72.01 <sup>6)</sup>	6-002.80	10 mg bis unter 20 mg	395,61 €
		ZE72.02 <sup>6)</sup>	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	692,32 €
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	989,03 €
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	1.285,74 €
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	1.582,45 €
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	1.879,16 €
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	2.175,87 €
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	2.472,58 €
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	2.769,29 €
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	3.066,00 €
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	3.362,71 €
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	3.758,33 €
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	4.351,75 €
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	4.945,17 €
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	5.538,59 €
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	6.132,01 €
		ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	6.725,43 €
		ZE72.18	6-002.8h	240 mg oder mehr	7.318,85 €
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral  <b>TEMODAL®</b> <b>auch Generika</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral	
		ZE78.01 <sup>4)</sup>	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	31,18 €
		ZE78.02 <sup>4)</sup>	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	49,88 €
		ZE78.03 <sup>4)</sup>	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	72,74 €
		ZE78.04 <sup>4)</sup>	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	103,92 €
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	135,09 €
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	166,27 €
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	195,88 €
		ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	228,62 €
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	259,79 €
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	290,97 €
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	322,14 €
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	353,32 €
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	394,88 €
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	457,23 €
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	519,58 €
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	581,93 €
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	644,28 €
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	706,63 €
		ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	789,77 €
		ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg oder mehr	914,47 €
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral  <b>TAXOTERE®</b> <b>auch Generika</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Docetaxel, parenteral	
		ZE80.13	6-002.hc	720 mg bis unter 840 mg	118,86 €
		ZE80.14	6-002.hd	840 mg bis unter 960 mg	137,63 €
		ZE80.15	6-002.he	960 mg bis unter 1.080 mg	156,40 €
		ZE80.16	6-002.hf	1.080 mg oder mehr	175,17 €

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral  z.B. <b>Beriglobin®</b> <b>Biseko®</b> <b>Gamunex®</b> <b>Hizentra®</b> <b>Intratect®</b> <b>Kiovig®</b> <b>Octagam®</b> <b>Pentaglobin®</b> <b>Privigen®</b> <b>Subcuvia®</b> <b>Vivaglobin®</b>			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent	
		ZE93.01 <sup>6)</sup>	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g	133,24 €
		ZE93.02 <sup>6)</sup>	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	266,48 €
		ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	407,32 €
		ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	732,82 €
		ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	1.132,54 €
		ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	1.532,26 €
		ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	1.931,98 €
		ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	2.331,71 €
		ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	2.731,43 €
		ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	3.131,15 €
		ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	3.664,11 €
		ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	4.463,55 €
		ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	5.262,99 €
		ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	6.062,44 €
		ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	6.861,88 €
		ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	7.661,32 €
		ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	8.460,76 €
		ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	9.260,20 €
		ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	10.326,13 €
		ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	11.925,01 €
		ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	13.487,39 €
		ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	15.655,74 €
		ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	19.386,47 €
		ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	22.584,24 €
		ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	25.782,01 €
		ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	28.979,78 €
		ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	32.177,54 €
		ZE93.28	8-810.wu	845 g oder mehr	35.375,30 €
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal  <b>GLIADEL®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Carmustin-Implantat, intrathekal	
		ZE96.01	6-003.30	4 Implantate bis unter 7 Implantate	7.735,59 €
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	12.376,95 €
		ZE96.03	6-003.32	10 oder mehr Implantate	17.018,30 €
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral  <b>TYSABRI®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral	
		ZE97.01	6-003.f0	300 mg bis unter 600 mg	2.065,32 €
		ZE97.02	6-003.f1	600 mg bis unter 900 mg	4.130,64 €
		ZE97.03	6-003.f2	900 mg oder mehr	6.195,96 €
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral  <b>SYNAGIS®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZE98.01 <sup>3)</sup>	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	238,48 €
		ZE98.02 <sup>3)</sup>	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	417,34 €
		ZE98.03 <sup>3)</sup>	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	596,21 €
		ZE98.04 <sup>3)</sup>	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	775,07 €
		ZE98.05 <sup>3)</sup>	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	953,93 €
		ZE98.06 <sup>3)</sup>	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	1.192,41 €
		ZE98.07 <sup>3)</sup>	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	1.550,13 €
		ZE98.08 <sup>3)</sup>	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	1.907,86 €
		ZE98.09 <sup>3)</sup>	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	2.384,82 €
		ZE98.10 <sup>3)</sup>	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	3.100,27 €
		ZE98.11 <sup>3)</sup>	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	3.815,71 €
		ZE98.12 <sup>3)</sup>	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	4.531,16 €
		ZE98.13 <sup>3)</sup>	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	5.246,60 €
		ZE98.14 <sup>3)</sup>	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	5.962,05 €
		ZE98.15 <sup>3)</sup>	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	6.677,50 €
		ZE98.16 <sup>3)</sup>	6-004.0f	600 mg oder mehr	7.392,94 €

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral  <b>AMBISOME®</b>  siehe auch <b>ZE2019-80</b> (Anlage 6): <b>ABELCET®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE110.01 <sup>6)</sup>	6-002.q0	100 mg bis unter 175 mg	239,39 €
		ZE110.02 <sup>6)</sup>	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg	383,02 €
		ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	542,61 €
		ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	734,12 €
		ZE110.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg	924,65 €
		ZE110.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg	1.117,14 €
		ZE110.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg	1.308,65 €
		ZE110.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg	1.500,16 €
		ZE110.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg	1.691,67 €
		ZE110.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg	1.947,02 €
		ZE110.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.330,04 €
		ZE110.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.713,06 €
		ZE110.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.096,08 €
		ZE110.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.479,10 €
		ZE110.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg	3.862,12 €
		ZE110.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.755,83 €
		ZE110.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg	6.670,93 €
		ZE110.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg	8.586,03 €
		ZE110.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg	10.501,13 €
		ZE110.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg	13.373,78 €
		ZE110.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg	18.161,53 €
		ZE110.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg	22.949,28 €
		ZE110.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg	29.332,95 €
		ZE110.24	6-002.qq	18.650 mg bis unter 23.650 mg	38.908,45 €
		ZE110.25	6-002.qr	23.650 mg bis unter 28.650 mg	48.483,95 €
		ZE110.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg	58.059,45 €
		ZE110.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg	67.634,95 €
		ZE110.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg	77.210,45 €
ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg oder mehr	86.785,95 €		
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral  <b>Sempera®</b> <b>auch Generika, z.B.</b> <b>Itracol®</b> <b>Itraconazol-...</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral	
		ZE113.01 <sup>5)</sup>	6-002.c0	400 mg bis unter 800 mg	188,85 €
		ZE113.02 <sup>5)</sup>	6-002.c1	800 mg bis unter 1.200 mg	330,49 €
		ZE113.03	6-002.c2	1.200 mg bis unter 1.600 mg	472,13 €
		ZE113.04	6-002.c3	1.600 mg bis unter 2.000 mg	613,77 €
		ZE113.05	6-002.c4	2.000 mg bis unter 2.400 mg	755,41 €
		ZE113.06	6-002.c5	2.400 mg bis unter 2.800 mg	897,05 €
		ZE113.07	6-002.c6	2.800 mg bis unter 3.200 mg	1.038,69 €
		ZE113.08	6-002.c7	3.200 mg bis unter 3.600 mg	1.180,33 €
		ZE113.09	6-002.c8	3.600 mg bis unter 4.000 mg	1.321,97 €
		ZE113.10	6-002.c9	4.000 mg bis unter 4.800 mg	1.510,83 €
		ZE113.11	6-002.ca	4.800 mg bis unter 5.600 mg	1.794,11 €
		ZE113.12	6-002.cb	5.600 mg bis unter 6.400 mg	2.077,39 €
		ZE113.13	6-002.cc	6.400 mg bis unter 7.200 mg	2.360,67 €
		ZE113.14	6-002.cd	7.200 mg bis unter 8.000 mg	2.643,95 €
		ZE113.15	6-002.ce	8.000 mg bis unter 8.800 mg	2.927,23 €
		ZE113.16	6-002.cg	8.800 mg bis unter 10.400 mg	3.304,93 €
		ZE113.17	6-002.ch	10.400 mg bis unter 12.000 mg	3.871,49 €
		ZE113.18	6-002.cj	12.000 mg bis unter 13.600 mg	4.438,05 €
		ZE113.19	6-002.ck	13.600 mg bis unter 16.800 mg	5.193,47 €
		ZE113.20	6-002.cm	16.800 mg bis unter 20.000 mg	6.326,59 €
		ZE113.21	6-002.cn	20.000 mg bis unter 23.200 mg	7.459,71 €
		ZE113.22	6-002.cp	23.200 mg oder mehr	8.592,83 €



**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral  <b>VECTIBIX®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral		
		ZE116.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg	1.110,87 €	
		ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	1.716,80 €	
		ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	2.322,72 €	
		ZE116.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg	2.928,65 €	
		ZE116.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg	3.534,58 €	
		ZE116.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg	4.125,56 €	
		ZE116.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg	4.746,44 €	
		ZE116.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg	5.554,34 €	
		ZE116.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg	6.766,20 €	
		ZE116.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg	7.978,05 €	
		ZE116.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg	9.189,91 €	
		ZE116.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg	10.401,76 €	
		ZE116.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg	11.613,62 €	
		ZE116.14	6-004.7d	2.460 mg oder mehr	12.825,48 €	
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral  <b>YONDELIS®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral		
		ZE117.01 <sup>6)</sup>	6-004.a0	0,25 mg bis unter 0,50 mg	826,48 €	
		ZE117.02 <sup>6)</sup>	6-004.a1	0,50 mg bis unter 0,75 mg	1.446,34 €	
		ZE117.03 <sup>6)</sup>	6-004.a2	0,75 mg bis unter 1,00 mg	2.066,20 €	
		ZE117.04 <sup>6)</sup>	6-004.a3	1,00 mg bis unter 1,25 mg	2.686,06 €	
		ZE117.05	6-004.a4	1,25 mg bis unter 1,50 mg	3.099,30 €	
		ZE117.06	6-004.a5	1,50 mg bis unter 1,75 mg	3.719,16 €	
		ZE117.07	6-004.a6	1,75 mg bis unter 2,00 mg	4.339,02 €	
		ZE117.08	6-004.a7	2,00 mg bis unter 2,25 mg	4.958,88 €	
		ZE117.09	6-004.a8	2,25 mg bis unter 2,50 mg	5.578,74 €	
		ZE117.10	6-004.a9	2,50 mg bis unter 2,75 mg	6.198,60 €	
		ZE117.11	6-004.aa	2,75 mg bis unter 3,00 mg	6.818,46 €	
		ZE117.12	6-004.ab	3,00 mg bis unter 3,25 mg	7.438,32 €	
		ZE117.13	6-004.ac	3,25 mg bis unter 3,50 mg	8.058,18 €	
		ZE117.14	6-004.ad	3,50 mg bis unter 4,00 mg	8.678,04 €	
		ZE117.15	6-004.ae	4,00 mg bis unter 4,50 mg	9.917,76 €	
		ZE117.16	6-004.af	4,50 mg bis unter 5,00 mg	11.157,48 €	
		ZE117.17	6-004.ag	5,00 mg bis unter 5,50 mg	12.397,20 €	
		ZE117.18	6-004.ah	5,50 mg bis unter 6,00 mg	13.636,92 €	
		ZE117.19		Siehe weitere Differenzierung ZE117.20 bis ZE117.29		
		ZE117.20	6-004.ak	6,00 mg bis unter 7,00 mg	15.703,11 €	
		ZE117.21	6-004.am	7,00 mg bis unter 8,00 mg	18.182,55 €	
		ZE117.22	6-004.an	8,00 mg bis unter 9,00 mg	20.661,99 €	
		ZE117.23	6-004.ap	9,00 mg bis unter 10,00 mg	23.141,43 €	
		ZE117.24	6-004.aq	10,00 mg bis unter 12,00 mg	26.447,35 €	
		ZE117.25	6-004.ar	12,00 mg bis unter 14,00 mg	31.406,23 €	
		ZE117.26	6-004.as	14,00 mg bis unter 16,00 mg	36.365,11 €	
		ZE117.27	6-004.at	16,00 mg bis unter 20,00 mg	42.976,95 €	
		ZE117.28	6-004.au	20,00 mg bis unter 24,00 mg	52.894,70 €	
ZE117.29	6-004.av	24,00 mg oder mehr	62.812,46 €			
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral  <b>VIDAZA®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral		
		ZE124.01	6-005.00	150 mg bis unter 225 mg	662,23 €	
		ZE124.02	6-005.01	225 mg bis unter 300 mg	1.068,05 €	
		ZE124.03	6-005.02	300 mg bis unter 375 mg	1.388,47 €	
		ZE124.04	6-005.03	375 mg bis unter 450 mg	1.708,88 €	
		ZE124.05	6-005.04	450 mg bis unter 600 mg	2.136,10 €	
		ZE124.06	6-005.05	600 mg bis unter 750 mg	2.776,93 €	
		ZE124.07	6-005.06	750 mg bis unter 900 mg	3.417,76 €	
		ZE124.08	6-005.07	900 mg bis unter 1.200 mg	4.272,20 €	
		ZE124.09	6-005.08	1.200 mg bis unter 1.500 mg	5.553,86 €	
		ZE124.10	6-005.09	1.500 mg bis unter 1.800 mg	6.835,52 €	
		ZE124.11	6-005.0a	1.800 mg bis unter 2.100 mg	8.117,18 €	
		ZE124.12	6-005.0b	2.100 mg bis unter 2.400 mg	9.398,84 €	
		ZE124.13	6-005.0c	2.400 mg bis unter 2.700 mg	10.680,50 €	
		ZE124.14	6-005.0d	2.700 mg bis unter 3.000 mg	11.962,16 €	
ZE124.15	6-005.0e	3.000 mg oder mehr	13.243,82 €			

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral  <b>MYCAMINE®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Micafungin, parenteral	
		ZE128.01 <sup>6)</sup>	6-004.50	75 mg bis unter 150 mg	291,96 €
		ZE128.02	6-004.51	150 mg bis unter 250 mg	535,26 €
		ZE128.03	6-004.52	250 mg bis unter 350 mg	827,22 €
		ZE128.04	6-004.53	350 mg bis unter 450 mg	1.119,18 €
		ZE128.05	6-004.54	450 mg bis unter 550 mg	1.411,14 €
		ZE128.06	6-004.55	550 mg bis unter 650 mg	1.703,10 €
		ZE128.07	6-004.56	650 mg bis unter 750 mg	1.995,06 €
		ZE128.08	6-004.57	750 mg bis unter 850 mg	2.287,02 €
		ZE128.09	6-004.58	850 mg bis unter 950 mg	2.578,98 €
		ZE128.10	6-004.59	950 mg bis unter 1.150 mg	2.968,26 €
		ZE128.11	6-004.5a	1.150 mg bis unter 1.350 mg	3.552,18 €
		ZE128.12	6-004.5b	1.350 mg bis unter 1.550 mg	4.136,10 €
		ZE128.13	6-004.5c	1.550 mg bis unter 1.950 mg	4.914,66 €
		ZE128.14	6-004.5d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	6.082,50 €
		ZE128.15	6-004.5e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	7.250,34 €
		ZE128.16	6-004.5f	2.750 mg bis unter 3.150 mg	8.418,18 €
		ZE128.17	6-004.5g	3.150 mg bis unter 3.950 mg	9.975,30 €
		ZE128.18	6-004.5h	3.950 mg bis unter 4.750 mg	12.310,98 €
		ZE128.19	6-004.5j	4.750 mg bis unter 5.550 mg	14.646,66 €
		ZE128.20	6-004.5k	5.550 mg bis unter 6.350 mg	16.982,34 €
		ZE128.21	6-004.5m	6.350 mg bis unter 7.950 mg	20.096,58 €
		ZE128.22	6-004.5n	7.950 mg bis unter 9.550 mg	24.767,94 €
		ZE128.23	6-004.5p	9.550 mg bis unter 11.150 mg	29.439,30 €
		ZE128.24	6-004.5q	11.150 mg bis unter 12.750 mg	34.110,66 €
		ZE128.25	6-004.5r	12.750 mg bis unter 14.350 mg	38.782,02 €
		ZE128.26	6-004.5s	14.350 mg bis unter 15.950 mg	43.453,38 €
		ZE128.27	6-004.5t	15.950 mg bis unter 17.550 mg	48.124,74 €
ZE128.28	6-004.5u	17.550 mg oder mehr	52.796,10 €		
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral  <b>Javlor®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Vinflunin, parenteral	
		ZE135.01	6-005.b0	100 mg bis unter 200 mg	772,73 €
		ZE135.02	6-005.b1	200 mg bis unter 300 mg	1.352,28 €
		ZE135.03	6-005.b2	300 mg bis unter 400 mg	1.931,83 €
		ZE135.04	6-005.b3	400 mg bis unter 500 mg	2.511,38 €
		ZE135.05	6-005.b4	500 mg bis unter 600 mg	3.090,93 €
		ZE135.06	6-005.b5	600 mg bis unter 700 mg	3.670,48 €
		ZE135.07	6-005.b6	700 mg bis unter 800 mg	4.250,03 €
		ZE135.08	6-005.b7	800 mg bis unter 900 mg	4.829,58 €
		ZE135.09	6-005.b8	900 mg bis unter 1.000 mg	5.409,13 €
		ZE135.10	6-005.b9	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.181,87 €
		ZE135.11	6-005.ba	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.340,97 €
		ZE135.12	6-005.bb	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.500,07 €
		ZE135.13	6-005.bc	1.600 mg bis unter 1.800 mg	9.659,17 €
		ZE135.14	6-005.bd	1.800 mg bis unter 2.000 mg	10.818,27 €
		ZE135.15	6-005.be	2.000 mg bis unter 2.200 mg	11.977,37 €
		ZE135.16	6-005.bf	2.200 mg bis unter 2.400 mg	13.136,47 €
		ZE135.17	6-005.bg	2.400 mg bis unter 2.600 mg	14.295,57 €
		ZE135.18	6-005.bh	2.600 mg bis unter 2.800 mg	15.454,67 €
		ZE135.19	6-005.bj	2.800 mg oder mehr	16.613,77 €

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE143	Gabe von Plerixafor, parenteral  <b>Mozobil®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Plerixafor, parenteral	
		ZE143.01	6-005.e0	2,5 mg bis unter 5,0 mg	952,85 €
		ZE143.02	6-005.e1	5,0 mg bis unter 10,0 mg	1.905,70 €
		ZE143.03	6-005.e2	10,0 mg bis unter 15,0 mg	3.334,98 €
		ZE143.04	6-005.e3	15,0 mg bis unter 20,0 mg	4.764,26 €
		ZE143.05	6-005.e4	20,0 mg bis unter 25,0 mg	6.193,53 €
		ZE143.06	6-005.e5	25,0 mg bis unter 30,0 mg	7.622,81 €
		ZE143.07	6-005.e6	30,0 mg bis unter 35,0 mg	9.052,08 €
		ZE143.08	6-005.e7	35,0 mg bis unter 40,0 mg	10.481,36 €
		ZE143.09	6-005.e8	40,0 mg bis unter 45,0 mg	11.910,64 €
		ZE143.10	6-005.e9	45,0 mg bis unter 50,0 mg	13.339,91 €
		ZE143.11	6-005.ea	50,0 mg bis unter 60,0 mg	15.245,62 €
		ZE143.12	6-005.eb	60,0 mg bis unter 70,0 mg	18.104,17 €
		ZE143.13	6-005.ec	70,0 mg bis unter 80,0 mg	20.962,72 €
		ZE143.14	6-005.ed	80,0 mg bis unter 100,0 mg	24.774,13 €
		ZE143.15	6-005.ee	100,0 mg bis unter 120,0 mg	30.491,23 €
		ZE143.16	6-005.ef	120,0 mg bis unter 140,0 mg	36.208,34 €
		ZE143.17	6-005.eg	140,0 mg bis unter 160,0 mg	41.925,44 €
		ZE143.18	6-005.eh	160,0 mg bis unter 180,0 mg	47.642,55 €
		ZE143.19	6-005.ej	180,0 mg bis unter 200,0 mg	53.359,66 €
		ZE143.20	6-005.ek	200,0 mg bis unter 220,0 mg	59.076,76 €
		ZE143.21	6-005.em	220,0 mg bis unter 240,0 mg	64.793,87 €
ZE143.22	6-005.en	240,0 mg oder mehr	70.510,97 €		
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral  <b>Nplate®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral	
		ZE144.01 <sup>6)</sup>	6-005.90	100 µg bis unter 200 µg	368,24 €
		ZE144.02	6-005.91	200 µg bis unter 300 µg	644,42 €
		ZE144.03	6-005.92	300 µg bis unter 400 µg	920,60 €
		ZE144.04	6-005.93	400 µg bis unter 500 µg	1.196,78 €
		ZE144.05	6-005.94	500 µg bis unter 600 µg	1.398,33 €
		ZE144.06	6-005.95	600 µg bis unter 700 µg	1.749,14 €
		ZE144.07	6-005.96	700 µg bis unter 800 µg	2.025,32 €
		ZE144.08	6-005.97	800 µg bis unter 900 µg	2.301,50 €
		ZE144.09	6-005.98	900 µg bis unter 1.000 µg	2.577,68 €
		ZE144.10	6-005.99	1.000 µg bis unter 1.200 µg	2.945,92 €
		ZE144.11	6-005.9a	1.200 µg bis unter 1.400 µg	3.498,28 €
		ZE144.12	6-005.9b	1.400 µg bis unter 1.600 µg	4.050,64 €
		ZE144.13	6-005.9c	1.600 µg bis unter 1.800 µg	4.603,00 €
		ZE144.14	6-005.9d	1.800 µg bis unter 2.000 µg	5.155,36 €
		ZE144.15	6-005.9e	2.000 µg bis unter 2.400 µg	5.891,84 €
		ZE144.16	6-005.9f	2.400 µg bis unter 2.800 µg	6.996,56 €
		ZE144.17	6-005.9g	2.800 µg bis unter 3.200 µg	8.101,28 €
		ZE144.18	6-005.9h	3.200 µg bis unter 3.600 µg	9.206,00 €
		ZE144.19	6-005.9j	3.600 µg bis unter 4.000 µg	10.310,72 €
		ZE144.20	6-005.9k	4.000 µg bis unter 4.400 µg	11.415,44 €
		ZE144.21	6-005.9m	4.400 µg bis unter 4.800 µg	12.520,16 €
		ZE144.22	6-005.9n	4.800 µg bis unter 5.200 µg	13.624,88 €
		ZE144.23	6-005.9p	5.200 µg bis unter 5.600 µg	14.729,60 €
ZE144.24	6-005.9q	5.600 µg oder mehr	15.834,32 €		
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös  <b>ORENCIA®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, intravenös	
		ZE151.01 <sup>6)</sup>	6-003.s0	125 mg bis unter 250 mg	300,35 €
		ZE151.02 <sup>6)</sup>	6-003.s1	250 mg bis unter 500 mg	600,70 €
		ZE151.03	6-003.s2	500 mg bis unter 750 mg	901,05 €
		ZE151.04	6-003.s3	750 mg bis unter 1.000 mg	1.351,58 €
		ZE151.05	6-003.s4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	1.802,10 €
		ZE151.06	6-003.s5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	2.252,63 €
		ZE151.07	6-003.s6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	2.703,15 €
		ZE151.08	6-003.s7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	3.153,68 €
		ZE151.09	6-003.s8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	3.604,20 €
		ZE151.10	6-003.s9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	4.054,73 €
		ZE151.11	6-003.sa	2.500 mg bis unter 2.750 mg	4.505,25 €
		ZE151.12	6-003.sb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	4.955,78 €
		ZE151.13	6-003.sc	3.000 mg oder mehr	5.406,30 €

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
ZE154	Gabe von Eculizumab, parenteral  <b>SOLIRIS®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral			
		ZE154.01	6-003.h0	300 mg bis unter 600 mg	5.525,10 €		
		ZE154.02	6-003.h1	600 mg bis unter 900 mg	11.050,20 €		
		ZE154.03	6-003.h2	900 mg bis unter 1.200 mg	16.575,30 €		
		ZE154.04	6-003.h3	1.200 mg bis unter 1.500 mg	22.100,40 €		
		ZE154.05	6-003.h4	1.500 mg bis unter 1.800 mg	27.625,50 €		
		ZE154.06	6-003.h5	1.800 mg bis unter 2.100 mg	33.150,60 €		
		ZE154.07	6-003.h6	2.100 mg bis unter 2.400 mg	38.675,70 €		
		ZE154.08	6-003.h7	2.400 mg bis unter 2.700 mg	44.200,80 €		
		ZE154.09	6-003.h8	2.700 mg bis unter 3.000 mg	49.725,90 €		
		ZE154.10	6-003.h9	3.000 mg bis unter 3.300 mg	55.251,00 €		
		ZE154.11	6-003.ha	3.300 mg bis unter 3.600 mg	60.776,10 €		
		ZE154.12	6-003.hb	3.600 mg bis unter 3.900 mg	66.301,20 €		
		ZE154.13	6-003.hc	3.900 mg bis unter 4.200 mg	71.826,30 €		
		ZE154.14	6-003.hd	4.200 mg bis unter 4.500 mg	77.351,40 €		
		ZE154.15	6-003.he	4.500 mg bis unter 4.800 mg	82.876,50 €		
		ZE154.16	6-003.hf	4.800 mg bis unter 5.100 mg	88.401,60 €		
		ZE154.17	6-003.hg	5.100 mg bis unter 5.400 mg	93.926,70 €		
		ZE154.18	6-003.hh	5.400 mg bis unter 5.700 mg	99.451,80 €		
		ZE154.19	6-003.hj	5.700 mg bis unter 6.000 mg	104.976,90 €		
		ZE154.20		Siehe weitere Differenzierung ZE154.21 bis ZE154.31			
		ZE154.21	6-003.hm	6.000 mg bis unter 6.600 mg	113.264,55 €		
		ZE154.22	6-003.hn	6.600 mg bis unter 7.200 mg	124.314,75 €		
		ZE154.23	6-003.hp	7.200 mg bis unter 7.800 mg	135.364,95 €		
		ZE154.24	6-003.hq	7.800 mg bis unter 8.400 mg	146.415,15 €		
		ZE154.25	6-003.hr	8.400 mg bis unter 9.600 mg	160.227,90 €		
		ZE154.26	6-003.hs	9.600 mg bis unter 10.800 mg	182.328,30 €		
		ZE154.27	6-003.ht	10.800 mg bis unter 13.200 mg	213.637,20 €		
		ZE154.28	6-003.hu	13.200 mg bis unter 15.600 mg	257.838,00 €		
		ZE154.29	6-003.hv	15.600 mg bis unter 20.400 mg	316.772,40 €		
		ZE154.30	6-003.hw	20.400 mg bis unter 25.200 mg	405.174,00 €		
ZE154.31	6-003.hz	25.200 mg oder mehr	493.575,60 €				
ZE156	Gabe von Decitabine, parenteral  <b>Dacogen®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabine, parenteral			
		ZE156.01	6-004.40	30 mg bis unter 60 mg	910,83 €		
		ZE156.02	6-004.41	60 mg bis unter 90 mg	1.682,27 €		
		ZE156.03	6-004.42	90 mg bis unter 120 mg	2.403,24 €		
		ZE156.04	6-004.43	120 mg bis unter 150 mg	3.124,21 €		
		ZE156.05	6-004.44	150 mg bis unter 180 mg	3.845,18 €		
		ZE156.06	6-004.45	180 mg bis unter 210 mg	4.566,16 €		
		ZE156.07	6-004.46	210 mg bis unter 240 mg	5.193,88 €		
		ZE156.08	6-004.47	240 mg bis unter 270 mg	6.008,10 €		
		ZE156.09	6-004.48	270 mg bis unter 300 mg	6.729,07 €		
		ZE156.10	6-004.49	300 mg bis unter 330 mg	7.450,04 €		
		ZE156.11	6-004.4a	330 mg bis unter 360 mg	8.171,02 €		
		ZE156.12	6-004.4b	360 mg bis unter 390 mg	8.891,99 €		
		ZE156.13	6-004.4c	390 mg bis unter 420 mg	9.612,96 €		
		ZE156.14	6-004.4d	420 mg bis unter 450 mg	10.333,93 €		
		ZE156.15	6-004.4e	450 mg bis unter 480 mg	11.054,90 €		
		ZE156.16	6-004.4f	480 mg bis unter 510 mg	11.775,88 €		
ZE156.17	6-004.4g	510 mg oder mehr	12.496,85 €				

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös  <b>RoActemra®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös		
		ZE157.01 <sup>6)</sup>	6-005.m0	80 mg bis unter 200 mg	320,22 €	
		ZE157.02 <sup>6)</sup>	6-005.m1	200 mg bis unter 320 mg	640,44 €	
		ZE157.03	6-005.m2	320 mg bis unter 480 mg	960,66 €	
		ZE157.04	6-005.m3	480 mg bis unter 640 mg	1.387,62 €	
		ZE157.05	6-005.m4	640 mg bis unter 800 mg	1.814,58 €	
		ZE157.06	6-005.m5	800 mg bis unter 960 mg	2.241,54 €	
		ZE157.07	6-005.m6	960 mg bis unter 1.120 mg	2.668,50 €	
		ZE157.08	6-005.m7	1.120 mg bis unter 1.280 mg	3.095,46 €	
		ZE157.09	6-005.m8	1.280 mg bis unter 1.440 mg	3.522,42 €	
		ZE157.10	6-005.m9	1.440 mg bis unter 1.600 mg	3.949,38 €	
		ZE157.11	6-005.ma	1.600 mg bis unter 1.760 mg	4.376,34 €	
		ZE157.12	6-005.mb	1.760 mg bis unter 1.920 mg	4.803,30 €	
		ZE157.13	6-005.mc	1.920 mg bis unter 2.080 mg	5.230,26 €	
		ZE157.14		Siehe weitere Differenzierung ZE157.15 bis ZE157.21		
		ZE157.15	6-005.me	2.080 mg bis unter 2.400 mg	5.763,96 €	
		ZE157.16	6-005.mf	2.400 mg bis unter 2.720 mg	6.617,88 €	
		ZE157.17	6-005.mg	2.720 mg bis unter 3.040 mg	7.471,80 €	
		ZE157.18	6-005.mh	3.040 mg bis unter 3.360 mg	8.325,72 €	
		ZE157.19	6-005.mj	3.360 mg bis unter 3.680 mg	9.179,64 €	
		ZE157.20	6-005.mk	3.680 mg bis unter 4.000 mg	10.033,56 €	
ZE157.21	6-005.mm	4.000 mg oder mehr	10.887,48 €			
ZE168	Gabe von Ipilimumab, parenteral  <b>Yervoy®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral		
		ZE168.01 <sup>6)</sup>	6-006.j0	20 mg bis unter 30 mg	1.704,51 €	
		ZE168.02	6-006.j1	30 mg bis unter 40 mg	2.435,02 €	
		ZE168.03	6-006.j2	40 mg bis unter 50 mg	3.165,52 €	
		ZE168.04	6-006.j3	50 mg bis unter 60 mg	3.896,03 €	
		ZE168.05	6-006.j4	60 mg bis unter 70 mg	4.626,53 €	
		ZE168.06	6-006.j5	70 mg bis unter 80 mg	5.357,04 €	
		ZE168.07	6-006.j6	80 mg bis unter 90 mg	6.087,54 €	
		ZE168.08	6-006.j7	90 mg bis unter 100 mg	6.818,05 €	
		ZE168.09	6-006.j8	100 mg bis unter 120 mg	7.792,05 €	
		ZE168.10	6-006.j9	120 mg bis unter 140 mg	9.253,06 €	
		ZE168.11	6-006.ja	140 mg bis unter 160 mg	10.714,07 €	
		ZE168.12	6-006.jb	160 mg bis unter 180 mg	12.175,08 €	
		ZE168.13	6-006.jc	180 mg bis unter 200 mg	13.636,09 €	
		ZE168.14	6-006.jd	200 mg bis unter 220 mg	15.097,10 €	
		ZE168.15	6-006.je	220 mg bis unter 240 mg	16.558,11 €	
		ZE168.16	6-006.jf	240 mg bis unter 260 mg	18.019,12 €	
		ZE168.17	6-006.jg	260 mg bis unter 300 mg	19.967,14 €	
		ZE168.18	6-006.jh	300 mg bis unter 340 mg	22.889,16 €	
		ZE168.19	6-006.ji	340 mg bis unter 380 mg	25.811,18 €	
		ZE168.20	6-006.jk	380 mg bis unter 420 mg	28.733,20 €	
		ZE168.21	6-006.jm	420 mg bis unter 460 mg	31.655,22 €	
		ZE168.22	6-006.jn	460 mg bis unter 540 mg	35.551,24 €	
		ZE168.23	6-006.jp	540 mg bis unter 620 mg	41.395,28 €	
		ZE168.24	6-006.jq	620 mg bis unter 700 mg	47.239,32 €	
		ZE168.25	6-006.jr	700 mg bis unter 860 mg	55.031,38 €	
		ZE168.26	6-006.js	860 mg bis unter 1.020 mg	66.719,46 €	
		ZE168.27	6-006.jt	1.020 mg bis unter 1.180 mg	78.407,54 €	
		ZE168.28	6-006.ju	1.180 mg bis unter 1.340 mg	90.095,62 €	
		ZE168.29	6-006.jv	1.340 mg bis unter 1.500 mg	101.783,70 €	
		ZE168.30	6-006.jw	1.500 mg oder mehr	113.471,78 €	

**Fußnoten:**

- <sup>1)</sup> Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.  
<sup>3)</sup> Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 3 Jahre.  
<sup>4)</sup> Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 5 Jahre.  
<sup>5)</sup> Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 10 Jahre.  
<sup>6)</sup> Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 15 Jahre.  
<sup>8)</sup> Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2020-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	Handelsname	OPS Version 2020	
			OPS-Kode	OPS-Text
1	2		3	4
ZE2020-33 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Sargramostim, parenteral	<b>LEUKINE®</b>	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZE2020-46 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	<b>Grafalon®</b> <b>[ATG-Fresenius®]</b> <b>Thymoglobulin®</b> <b>ATGAM®</b>	8-812.3	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral
			8-812.4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, parenteral
ZE2020-56 <sup>4)</sup>	Gabe von Bosentan, oral	<b>TRACLEER®</b>	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZE2020-57 <sup>4)</sup>	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	<b>Octreo-Scan®</b>	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZE2020-58 <sup>4)</sup>	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	<b>PROLASTIN®</b>	8-812.0*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2020-59 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	<b>ROFERON®</b>	8-812.1*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2a, parenteral
ZE2020-60 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	<b>INTRON®</b>	8-812.2*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral
ZE2020-63 <sup>4)</sup>	Gabe von Diboterin alfa, Implantation am Knochen	<b>InductOs®</b>	6-003.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Diboterin alfa, Implantation am Knochen
ZE2020-64 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Eptotermin alfa, Implantation am Knochen	<b>OSIGRAFT®</b> <b>OPGENRA®</b>	6-003.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eptotermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2020-66 <sup>4)</sup>	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	<b>Fabrazyme (Agalsidase beta)</b>	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2020-69 <sup>4)</sup>	Gabe von Hämin, parenteral	<b>NORMOSANG®</b>	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2020-70 <sup>4)</sup>	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	<b>ZEVALIN®</b>	6-003.6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2020-74 <sup>4)</sup>	Gabe von Sunitinib, oral	<b>SUTENT®</b>	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZE2020-75 <sup>4)</sup>	Gabe von Sorafenib, oral	<b>NEXAVAR®</b>	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZE2020-77 <sup>4)</sup>	Gabe von Lenalidomid, oral	<b>REVLIMID®</b>	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2020-79 <sup>4)</sup>	Gabe von Nelarabin, parenteral	<b>ATRIANCE®</b>	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZE2020-80 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	<b>ABELCET®</b>	6-003.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2020-84 <sup>4)</sup>	Gabe von Ambrisentan, oral	<b>VOLIBRIS®</b>	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral
ZE2020-85 <sup>4)</sup>	Gabe von Temozolimus, parenteral	<b>TORISEL®</b>	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temozolimus, parenteral
ZE2020-91 <sup>4)</sup>	Gabe von Dasatinib, oral	<b>SPRYCEL®</b>	6-004.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral
ZE2020-97 <sup>4), 6)</sup>	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	<b>Novo-Seven®</b>	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
		<b>ImmuSeven®</b>	8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII
		<b>z.B. RECOMBINATE®</b>	8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		<b>z.B. HAEMATE®</b>	8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		<b>OCTANATE®</b>	8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		<b>z.B. Berinin®</b>	8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		<b>Octanine®</b>	8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		<b>Feiba NF®</b>	8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		<b>z.B. Wilate®</b>	8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		<b>Willfact®</b>	8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII
		<b>z.B. Fibrogammin®</b>	8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII
		<b>z.B. Haemocomplettan®</b>	8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
		<b>z.B. Beriplex P/N®</b>	8-812.5*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex <sup>7)</sup>
		<b>Ceprotin®</b>	8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral
		<b>Faktor X Behring csl</b>	8-812.a*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor X
ZE2020-101 <sup>4)</sup>	Gabe von Mifamurtid, parenteral	<b>Mepact®</b>	6-005.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral
ZE2020-103 <sup>4)</sup>	Gabe von Rituximab, subkutan	<b>MabThera sc®</b>	6-001.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, subkutan
ZE2020-104 <sup>4)</sup>	Gabe von Trastuzumab, subkutan	<b>Herceptin sc®</b>	6-001.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, subkutan
ZE2020-106 <sup>4)</sup>	Gabe von Abatacept, subkutan	<b>ORENCIA®</b>	6-003.t*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan
ZE2020-110 <sup>4)</sup>	Gabe von Tocilizumab, subkutan	<b>ACTEMRA®</b>	6-005.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan
ZE2020-111 <sup>4)</sup>	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	<b>Abraxane®</b>	6-005.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral
ZE2020-112 <sup>4)</sup>	Gabe von Abirateronacetat, oral	<b>Zytiga®</b>	6-006.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral
ZE2020-113 <sup>4)</sup>	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	<b>Jevtana®</b>	6-006.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral
ZE2020-120 <sup>4)</sup>	Gabe von Pemetrexed, parenteral	<b>z.B. Alimta®</b>	6-001.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral
ZE2020-121 <sup>4)</sup>	Gabe von Etanercept, parenteral	<b>z.B. ENBREL®</b>	6-002.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral
ZE2020-122 <sup>4)</sup>	Gabe von Imatinib, oral	<b>z.B. Glivec®</b>	6-001.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral
ZE2020-123 <sup>4)</sup>	Gabe von Caspofungin, parenteral	<b>z.B. Cancidas®</b>	6-002.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral
ZE2020-124 <sup>4)</sup>	Gabe von Voriconazol, oral	<b>z.B. VFEND®</b>	6-002.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral
ZE2020-125 <sup>4)</sup>	Gabe von Voriconazol, parenteral	<b>z.B. VFEND®</b>	6-002.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral
ZE2020-127 <sup>4)</sup>	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral	<b>ERWINASE®</b>	6-003.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral
ZE2020-128 <sup>4)</sup>	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	<b>ASPARAGINASE®</b> <b>SPECTRILLA®</b>	6-003.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nicht pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2020-129 <sup>4)</sup>	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	<b>ONCASPAR®</b>	6-003.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2020-130 <sup>4)</sup>	Gabe von Belimumab, parenteral	<b>BENLYSTA®</b>	6-006.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	Handelsname	OPS Version 2020	
			OPS-Kode	OPS-Text
1	2		3	4
ZE2020-131 <sup>4)</sup>	Gabe von Defibrotid, parenteral	DEFITELIO®	6-005.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Defibrotid, parenteral
ZE2020-132 <sup>4)</sup>	Gabe von Thiotepa, parenteral	TEPADINA®	6-007.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral
ZE2020-137 <sup>4), 6), 8)</sup>	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	Novo-Seven ®	8-810.6*	Transfusion von Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
ZE2020-138 <sup>4), 6), 9)</sup>	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	z.B. Haemocomplettan®	8-810.j*	Transfusion von Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
ZE2020-139 <sup>4), 6), 10)</sup>	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	ImmuSeven ®	8-810.7*	Transfusion von Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII
		z.B. RECOMBINATE®	8-810.8*	Transfusion von Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		KOGENATE ®	8-810.9*	Transfusion von Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		z.B. HAEMATE®	8-810.9*	Transfusion von Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		OCTANATE ®	8-810.a*	Transfusion von Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		BeneFix ®	8-810.b*	Transfusion von Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		z.B. Berinin ®	8-810.c*	Transfusion von Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		Octanine ®	8-810.c*	Transfusion von Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		Feiba NF ®	8-810.c*	Transfusion von Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		z.B. Wilate ®	8-810.d*	Transfusion von Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
Willfact ®	8-810.d*	Transfusion von Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor		
z.B. Fibrogammin®	8-810.e*	Transfusion von Plasmaproteinen: Faktor XIII		
Ceprotin ®	8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen: Faktor XIII		
Faktor X Behring csl	8-812.a*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral		
ZE2020-140 <sup>4)</sup>	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral	Adcetris®	6-006.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximabvedotin, parenteral
ZE2020-141 <sup>4)</sup>	Gabe von Enzalutamid, oral	Xtandi®	6-007.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
ZE2020-142 <sup>4)</sup>	Gabe von Afibercept, intravenös	Zaltrap®	6-007.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Afibercept, intravenös
ZE2020-143 <sup>4)</sup>	Gabe von Eltrombopag, oral	Revolade®	6-006.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral
ZE2020-144 <sup>4)</sup>	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	Gazyvaro®	6-007.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral
ZE2020-145 <sup>4)</sup>	Gabe von Ibrutinib, oral	Imbruvica®	6-007.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral
ZE2020-146 <sup>4)</sup>	Gabe von Ramucirumab, parenteral	Cyramza®	6-007.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral
ZE2020-147 <sup>4)</sup>	Gabe von Bortezomib, parenteral	VELCADE®	6-001.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral
ZE2020-148 <sup>4)</sup>	Gabe von Adalimumab, parenteral	HUMIRA®, Amgevita®	6-001.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral
ZE2020-149 <sup>4)</sup>	Gabe von Infliximab, parenteral	REMICADE® INFLECTRA ® REMSIMA®	6-001.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral
ZE2020-150 <sup>4)</sup>	Gabe von Busulfan, parenteral	MYLERAN® BUSILVEX®	6-002.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral
ZE2020-151 <sup>4)</sup>	Gabe von Rituximab, intravenös	MABTHERA®, Rixathon®, Riximyo®, Truxima®, Rituzena®, Blitzima®, Ritemiva®	6-001.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös
ZE2020-153 <sup>11)</sup>	Gabe von Trastuzumab, intravenös	Herceptin i.v. ®	6-001.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös
ZE2020-154 <sup>12)</sup>	Gabe von Anidulafungin, parenteral	Ecalta ®	6-003.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral
ZE2020-155 <sup>2), 13)</sup>	Gabe von Palifermin, parenteral	Kepivance®	6-003.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Palifermin, parenteral
ZE2020-156 <sup>4)</sup>	Gabe von Posaconazol, parenteral	Noxafil® Infusionskonzentrat	6-007.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, parenteral
ZE2020-157 <sup>4)</sup>	Gabe von Pixantron, parenteral	Pixuvri®	6-006.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Pixantron, parenteral
ZE2020-158 <sup>4)</sup>	Gabe von Pertuzumab, parenteral	Perjeta®	6-007.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral
ZE2020-159 <sup>4)</sup>	Gabe von Blinatumomab, parenteral	Blincyto®	6-008.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Blinatumomab, parenteral
ZE2020-160 <sup>4)</sup>	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	Keytruda®	6-009.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral
ZE2020-161 <sup>4)</sup>	Gabe von Nivolumab, parenteral	Opdivo®	6-008.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral
ZE2020-162 <sup>4)</sup>	Gabe von Carfilzomib, parenteral	Kyprolis®	6-008.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Carfilzomib, parenteral
ZE2020-163 <sup>4)</sup>	Gabe von Macitentan, oral	Opsumit®	6-007.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral
ZE2020-164 <sup>4)</sup>	Gabe von Riociguat, oral	Adempas®	6-008.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral
ZE2020-165 <sup>4)</sup>	Gabe von Nusinersen, intrathekal	Spinraza®	6-00a.d	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Nusinersen, intrathekal
ZE2020-166 <sup>4)</sup>	Gabe von Isavuconazol, parenteral	Cresemba®	6-008.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, parenteral
ZE2020-167 <sup>4)</sup>	Gabe von Isavuconazol, oral	Cresemba®	6-008.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, oral
ZE2020-168 <sup>4)</sup>	Gabe von Daratumumab, parenteral	Darzalex®	6-009.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral
ZE2020-169 <sup>4)</sup>	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral	Onivyde®	6-009.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Liposomales Irinotecan, parenteral
ZE2020-170 <sup>14)</sup>	Gabe von Bevacizumab, parenteral	Avastin®	6-002.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral
ZE2020-171 <sup>15)</sup>	Gabe von Clofarabin, parenteral	Evoltra ®	6-003.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral
ZE2020-172 <sup>16)</sup>	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	Noxafil®	6-007.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension
ZE2020-173 <sup>17)</sup>	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	Noxafil®	6-007.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2020-174 <sup>18)</sup>	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	DEPOCYTE®	6-002.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal
ZE2020-175 <sup>19), 24)</sup>	Gabe von Filgrastim, parenteral	Neupogen® auch Gernerika: z.B. ratiograstim, Biograstim, Granulokine, Nivestim	6-002.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral
ZE2020-176 <sup>20), 24)</sup>	Gabe von Lenograstim, parenteral	z.B. Granozyl®	6-002.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral
ZE2020-177 <sup>21), 24)</sup>	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	z.B. Neulasta®	6-002.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	Handelsname	OPS Version 2020	
			OPS-Kode	OPS-Text
1	2		3	4
ZE2020-178 <sup>22), 24)</sup>	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	<b>z.B. Lonquex®</b>	6-007.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral
ZE2020-179 <sup>21), 23)</sup>	Gabe von Ofatumumab, parenteral	<b>z.B. Arzerra ®</b>	6-006.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ofatumumab, parenteral

**Fußnoten:**

- <sup>7)</sup> Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- <sup>1)</sup> Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- <sup>2)</sup> Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- <sup>4)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>5)</sup> Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- <sup>6)</sup> Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- <sup>7)</sup> Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2020-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- <sup>8)</sup> Für das Jahr 2020 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 20.000 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- <sup>9)</sup> Für das Jahr 2020 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 2.500 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- <sup>10)</sup> Für das Jahr 2020 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 6.000 € für die Summe der im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Beträge. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- <sup>11)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt **ZE149 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2018 bewerteten Höhe** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>12)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt **ZE115 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2018 bewerteten Höhe** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>13)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt **ZE95 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2018 bewerteten Höhe** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>14)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt **ZE74 aus 2019** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>15)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt **ZE142 aus 2019** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>16)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt **ZE150 aus 2019** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>17)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt **ZE166 aus 2019** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>18)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt **ZE75 aus 2019** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>19)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt **ZE40 aus 2019** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>20)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt **ZE42 aus 2019** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>21)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt **ZE71 aus 2019** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>22)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt **ZE160 aus 2019** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>23)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt **ZE155 aus 2019** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>24)</sup> Bei der Vereinbarung der Entgelthöhen für die Zusatzentgelte für Granulozyten-Kolonie-stimulierende Faktoren wird in analoger Umsetzung der bisherigen Bewertung empfohlen, die Entgelthöhen auf Basis der krankenhausesindividuellen Kostenituation zu führen und bei der finalen Vereinbarung die Entgelthöhe der Zusatzentgelte für Pegfilgrastim (**ZE2020-177**) bzw. Lipegfilgrastim (**ZE2020-178**) um einen Betrag zu reduzieren, der in etwa dem dreifachen Wert der Kosten einer typischen Tagesdosis Filgrastim (**ZE2020-175**) bzw. Lenograstim (**ZE2020-176**) entspricht.



**Zusatzentgelte-Katalog  
- Definition -**

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	Handelsname	OPS Version 2020	
			OPS-Kode	OPS-Text
1	2		3	4
ZE2020-153 <sup>11)</sup>	Gabe von Trastuzumab, intravenös	<b>Herceptin i.v. ®</b>	6-001.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös
ZE2020-154 <sup>12)</sup>	Gabe von Anidulafungin, parenteral	<b>Ecalta ®</b>	6-003.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral
ZE2020-155 <sup>2), 13)</sup>	Gabe von Palifermin, parenteral	<b>Kepivance®</b>	6-003.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Palifermin, parenteral
ZE2020-170 <sup>14)</sup>	Gabe von Bevacizumab, parenteral	<b>Avastin®</b>	6-002.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral
ZE2020-171 <sup>15)</sup>	Gabe von Clofarabin, parenteral	<b>Evoltra ®</b>	6-003.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral
ZE2020-172 <sup>16)</sup>	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	<b>Noxafil®</b>	6-007.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension
ZE2020-173 <sup>17)</sup>	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	<b>Noxafil®</b>	6-007.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2020-174 <sup>18)</sup>	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	<b>DEPOCYTE®</b>	6-002.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal
ZE2020-175 <sup>19), 24)</sup>	Gabe von Filgrastim, parenteral	<b>Neupogen® auch Generika: z.B. ratiograstim, Biograstim, Granulokine, Nivestim</b>	6-002.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral
ZE2020-176 <sup>20), 24)</sup>	Gabe von Lenograstim, parenteral	<b>z.B. Granozyte®</b>	6-002.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral
ZE2020-177 <sup>21), 24)</sup>	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	<b>z.B. Neulasta®</b>	6-002.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral
ZE2020-178 <sup>22), 24)</sup>	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	<b>z.B. Lonquex®</b>	6-007.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral
ZE2020-179 <sup>2), 23)</sup>	Gabe von Ofatumumab, parenteral	<b>z.B. Arzerra ®</b>	6-006.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ofatumumab, parenteral

**Fußnoten:**

- <sup>1)</sup> Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- <sup>1)</sup> Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- <sup>2)</sup> Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- <sup>11)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt **ZE149 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2018 bewerteten Höhe** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>12)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt **ZE115 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2018 bewerteten Höhe** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>13)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt **ZE95 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2018 bewerteten Höhe** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>14)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt **ZE74 aus 2019** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>15)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt **ZE142 aus 2019** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>16)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt **ZE150 aus 2019** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>17)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt **ZE166 aus 2019** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>18)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt **ZE75 aus 2019** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>19)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt **ZE40 aus 2019** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>20)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt **ZE42 aus 2019** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>21)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt **ZE71 aus 2019** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>22)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt **ZE160 aus 2019** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>23)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt **ZE155 aus 2019** bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- <sup>24)</sup> Bei der Vereinbarung der Entgelthöhen für die Zusatzentgelte für Granulozyten-Kolonie-stimulierende Faktoren wird in analoger Umsetzung der bisherigen Bewertung empfohlen, die Entgelthöhen auf Basis der krankenhaushausindividuellen Kostensituation zu führen und bei der finalen Vereinbarung die Entgelthöhe der Zusatzentgelte für Pegfilgrastim (**ZE2020-177**) bzw. Lipegfilgrastim (**ZE2020-178**) um einen Betrag zu reduzieren, der in etwa dem dreifachen Wert der Kosten einer typischen Tagesdosis Filgrastim (**ZE2020-175**) bzw. Lenograstim (**ZE2020-176**) entspricht.

## NUB-Medikamente

Je nach krankenhausindividueller Vereinbarung

Bezeichnung	OPS-Kode	Handelsname
Abemaciclib	6-00b.0	Verzenio®
Alectinib	6-00a.0	Alecensa®
Alemtuzumab für MS	6-001.0*	Lemtrada®
Arsentrioxid	6-005.5	Trisenox®
Asfotase alfa	6-008.6	Strensiq®
Atezolizumab	6-00a.1	Tecentriq®
Avelumab	6-00a.2	Bavencio®
Axitinib	6-006.g	Inlyta®
Bezlotoxumab	6-00b.1	Zinplava®
Bosutinib	6-007.4	Bosulif®
Brigatinib	6-00b.3	Alunbrig®
Brodalumab	6-00a.3	Kyntheum®
Cabozantinib	6-008.8	Cometriq®, Cabometyx®
Canakinumab	6-006.7	Ilaris®
Caplacizumab	6-00b.5	Cablivi®
Ceritinib oral	6-008.a	Zykadia®
Certolizumab	6-005.7	Cimzia®
Cladribin	6-00a.4	Mavenclad®
Cobimetinib	6-008.c	Cotellic®
Crizotinib	6-006.c	Xalkori®
Dabrafenib	6-007.5	Tafinlar®
Daclatasvir	6-008.d	Daklinza®
Darvadstrocel		Alofisel®
Dasabuvir in Kombination mit Ombitasvir-Paritaprevir-Ritonavir	6-008.e	Viekirax® und Exviera®
Dinutuximab beta	6-009.b	QARZIBA®, Unituxin®
Dupilumab	6-00a.5	Dupixent®
Durvalumab	6-00b.7	Imfinzi®
Elbasvir / Grazoprevir	6-009.c	Zepatier®
Elotuzumab	6-009.d	Empliciti®
Emicizumab	6-00b.8	Hemlibra®
Encorafenib in Kombination mit Binimetinib	6-00b.9 / ...	Braftovi® und Mektovi®
Eribulin	6-006.5	Halaven®
Everolimus bei Neoplasie	6-005.8	Afinitor®
Fokale photodynamische Therapie mit Padeliporfin zur Behandlung des lokalisierten Prostatakarzinoms	5-602.5	Tookad®
Gabe von CAR-T-Zellen zur Behandlung hämatologischer Erkrankungen - Axicabtagen Ciloleuceel	8-802.24 oder 8-802.34	Yescarta®
Gabe von CAR-T-Zellen zur Behandlung hämatologischer Erkrankungen - Tisagenlecleuceel	8-802.24 oder 8-802.34	Kymriah®
Gemtuzumab Ozogamicin	6-00b.a	Mylotarg®
Glecaprevir + Pibrentasvir	6-00a.6	Maviret®
Golimimumab	6-005.2	Simponi®
Guselkumab	6-00a.7	Tremfya®
humane, haploidente, genetisch modifizierte HSV-TK-Donorlymphozyten		Zalmoxis®
Icatibant	6-005.4	Firazyr®

Bezeichnung	OPS-Kode	Handelsname
Idarubicin	6-008.f	Praxbind®
Idelalisib	6-007.f	Zydelig®
Inotuzumab Ozogamizin	6-00a.8	Besponsa®
Intrakavitäre Radiotherapie mit Jod-125	8-530.c2 + 5-029.e + 5-029.d	Gliasite i.V.m. Iotrex
Ivacaftor	6-006.d	Kalydeco®
Ixazomib	6-00a.9	Ninlaro®
Ixekizumab	6-00a.a	Taltz®
Ledipasvir/Sofosbuvir	6-007.g	Harvoni®
Lenvatinib	6-008.j	Lenvima®, Kisppyx®
Letermovir		Prevymis®
Liposomales Cytarabin/Daunorubicin	--	Vyxeos®
Lumacaftor/Ivacaftor	6-008.k	Orkambi®
Midostaurin	6-00a.b	Rydapt®
Miglustat	6-006.8	Miglustat Bluefish, Yargesa®, Zavesca®
Mogamulizumab		Poteligeo®
Nilotinib	6-004.6	Tasigna®
Niraparib	6-00a.c	Zejula®
Ocrelizumab	6-00a.e	Ocrevus®
Ocriplasmin intravitreal	6-007.8	Jetrea®
Olaparib	6-009.0	Lynparza®
Olaratumab		Lartruvo®
Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir	6-009.1	Viekirax®
Osimertinib	6-00b.f	Tagrisso®
Palbociclib		Ibrance®
Panobinostat	6-009.2	Farydak®
Parathyroidhormon		Natpar®
Pazopanib	6-005.a	Votrient®
Polymerische Lungenvolumenreduktion (PLVR)		Aeriseal
Pomalidomid	6-007.a	Imnovid®
Ponatinib	6-007.b	Iclusig®
Radium-223-Dichlorid (Alpharadin)		Xofigo®
Ranibizumab		Lucentis®
Regorafenib	6-007.c	Stivarga®
Ribociclib		Kisqali®
Ruxolitinib	6-009.4	Jakavi®
Sarilumab	6-00a.g	Kevzara®
Secukinumab	6-009.5	Cosentyx®
Selexipag	6-009.k	Uptravi®
Siltuximab	6-008.1	Sylvant®
Simeprevir		Olysio®
Sofosbuvir	6-008.3	Sovaldi®
Sofosbuvir + Velpatasvir + Voxilaprevir	6-00a.h	Vosevi®
Sofosbuvir/Velpatasvir	6-009.m	Epclusa®
Sonidegib		Odomzo®
Streptozotozin	6-00b.h	Zanosar®
Tafamidis	6-006.9	Vyndaqel®
Talimogen laherparepvec (T-VEC)		Imlygic®
Teduglutid	6-008.4	Revestive®
Temozolomid iv	6-005.c	Temodal® intravenös
Tezacaftor-Ivacaftor in Kombination mit Ivacaftor	6-00b.k	Symkevi® in Kombination mit Kalydeco®
Therapie der Skoliose mittels mitwachsendem Schrauben-Stab-System	5-838.f*	Shilla®
Tivozanib	6-00a.j	Fotivda®

Bezeichnung	OPS-Kode	Handelsname
Trametinib	6-009.7	Mekinist®
Trastuzumab-Emtansin	6-007.d	Kadcyla®
Treprostinil	6-004.b	Remodulin®
Trientin	6-00b.n	Cuprior®
Trifluridin – Tipiracil, oral	6-009.n	Lonsurf®
Ustekinumab	6-005.j	Stelara®
Vandetanib	6-009.8	Caprelsa®
Vedolizumab	6-008.5	Entyvio®
Vemurafenib	6-006.f	Zellboraf®
Venetoclax	6-00a.k	Venclyxto®
Vismodegib		Erivedge®