

## Fallpauschalen-Katalog

Die Bewertungsrelationen gelten für die Abrechnung von stationären Leistungen. Dies gilt nicht, soweit nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes sonstige Entgelte für bestimmte Leistungen nach Anlage 3a/b, teilstationäre Leistungen nach § 6 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG oder besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 16 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart worden sind.

=====  
**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 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 Ergänzungen 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: 24.10.2017

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2018		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral <b>GEMZAR®</b> auch Generika, z.B. Axigem®, Ribozar®, Bendacitabin®			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemcitabin, parenteral		
		ZE17.10	6-001.19	19,0 g bis unter 22,0 g	215,10 €	
		ZE17.11	6-001.1a	22,0 g bis unter 25,0 g	247,37 €	
		ZE17.12	6-001.1b	25,0 g bis unter 28,0 g	279,63 €	
		ZE17.13	6-001.1c	28,0 g bis unter 31,0 g	311,90 €	
		ZE17.14	6-001.1d	31,0 g bis unter 34,0 g	344,16 €	
		ZE17.15	6-001.1e	34,0 g oder mehr	376,43 €	
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral <b>CAMPTO®</b> auch Generika: z.B. Irinotecan-Medico, Axinetocan®, Riboirino			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Irinotecan, parenteral		
		ZE19.14	6-001.3d	2.000 mg bis unter 2.200 mg	169,67 €	
		ZE19.15	6-001.3e	2.200 mg bis unter 2.400 mg	186,09 €	
		ZE19.16	6-001.3f	2.400 mg bis unter 2.600 mg	202,51 €	
		ZE19.17	6-001.3g	2.600 mg bis unter 2.800 mg	218,93 €	
		ZE19.18	6-001.3h	2.800 mg bis unter 3.000 mg	235,35 €	
		ZE19.19	6-001.3j	3.000 mg oder mehr	251,77 €	
ZE30 <sup>8)</sup>	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral <b>PPSB, z.B. BERIPLEX®</b> <b>OCTAPLEX®</b>			Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex		
		ZE30.02	8-812.53	3.500 IE bis unter 4.500 IE	856,64 €	
		ZE30.03	8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.080,73 €	
		ZE30.04	8-812.55	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.304,33 €	
		ZE30.05	8-812.56	6.500 IE bis unter 7.500 IE	1.527,93 €	
		ZE30.06	8-812.57	7.500 IE bis unter 8.500 IE	1.751,53 €	
		ZE30.07	8-812.58	8.500 IE bis unter 9.500 IE	1.975,13 €	
		ZE30.08	8-812.59	9.500 IE bis unter 10.500 IE	2.198,73 €	
		ZE30.09	8-812.5a	10.500 IE bis unter 15.500 IE	2.720,47 €	
		ZE30.10	8-812.5b	15.500 IE bis unter 20.500 IE	3.838,47 €	
		ZE30.11	8-812.5c	20.500 IE bis unter 25.500 IE	4.956,47 €	
		ZE30.12	8-812.5d	25.500 IE bis unter 30.500 IE	6.074,47 €	
		ZE30.13		Siehe weitere Differenzierung ZE30.14 - ZE30.23		
		ZE30.14	8-812.5f	30.500 IE bis unter 40.500 IE	7.378,80 €	
		ZE30.15	8-812.5g	40.500 IE bis unter 50.500 IE	9.614,80 €	
		ZE30.16	8-812.5h	50.500 IE bis unter 60.500 IE	11.850,80 €	
		ZE30.17	8-812.5j	60.500 IE bis unter 80.500 IE	14.645,80 €	
		ZE30.18	8-812.5k	80.500 IE bis unter 100.500 IE	19.117,80 €	
		ZE30.19	8-812.5m	100.500 IE bis unter 120.500 IE	23.589,80 €	
		ZE30.20	8-812.5n	120.500 IE bis unter 140.500 IE	28.061,80 €	
		ZE30.21	8-812.5p	140.500 IE bis unter 160.500 IE	32.533,80 €	
		ZE30.22	8-812.5q	160.500 IE bis unter 200.500 IE	38.123,80 €	
		ZE30.23	8-812.5r	200.500 IE oder mehr	47.067,80 €	
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral <b>NEUPOGEN®</b> auch Generika: z.B. ratiograstim, Biograstim, Granulokine, Nivestim			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral		
		ZE40.01 <sup>9)</sup>	6-002.10	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE	24,26 €	
		ZE40.02 <sup>6)</sup>	6-002.11	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE	40,44 €	
		ZE40.03 <sup>6)</sup>	6-002.12	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	56,62 €	
		ZE40.04	6-002.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	76,39 €	
		ZE40.05	6-002.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	103,35 €	
		ZE40.06	6-002.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	130,31 €	
		ZE40.07	6-002.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	157,27 €	
		ZE40.08	6-002.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	184,23 €	
		ZE40.09	6-002.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	211,19 €	
		ZE40.10	6-002.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	238,15 €	
		ZE40.11	6-002.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	265,11 €	
		ZE40.12	6-002.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	301,05 €	
		ZE40.13	6-002.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	354,97 €	
		ZE40.14	6-002.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	408,89 €	
		ZE40.15	6-002.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	462,81 €	
		ZE40.16	6-002.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	516,73 €	
		ZE40.17	6-002.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	570,65 €	
		ZE40.18	6-002.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	624,57 €	
		ZE40.19	6-002.1j	2.450 Mio. IE oder mehr	678,49 €	

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral  <b>GRANOCYTE®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral	
		ZE42.01 <sup>6)</sup>	6-002.20	75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	54,40 €
		ZE42.02 <sup>6)</sup>	6-002.21	150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	95,20 €
		ZE42.03 <sup>6)</sup>	6-002.22	225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	136,00 €
		ZE42.04	6-002.23	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	181,33 €
		ZE42.05	6-002.24	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	235,73 €
		ZE42.06	6-002.25	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	290,13 €
		ZE42.07	6-002.26	600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	362,67 €
		ZE42.08	6-002.27	800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	471,47 €
		ZE42.09	6-002.28	1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	580,27 €
		ZE42.10	6-002.29	1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	689,07 €
		ZE42.11	6-002.2a	1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE	797,87 €
		ZE42.12	6-002.2b	1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE	906,67 €
		ZE42.13	6-002.2c	1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE	1.015,47 €
		ZE42.14	6-002.2d	2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE	1.124,27 €
		ZE42.15	6-002.2e	2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE	1.233,07 €
		ZE42.16	6-002.2f	2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE	1.341,87 €
		ZE42.17	6-002.2g	2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE	1.450,67 €
		ZE42.18	6-002.2h	2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE	1.559,47 €
ZE42.19	6-002.2j	3.000 Mio. IE oder mehr	1.668,27 €		
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral  <b>Hycamtin®</b> <b>auch Generika</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Topotecan, parenteral	
		ZE44.01	6-002.4c	30,0 mg bis unter 40,0 mg	80,70 €
		ZE44.02	6-002.4d	40,0 mg bis unter 50,0 mg	104,91 €
		ZE44.03	6-002.4e	50,0 mg bis unter 60,0 mg	129,11 €
		ZE44.04	6-002.4f	60,0 mg bis unter 70,0 mg	153,32 €
		ZE44.05	6-002.4g	70,0 mg oder mehr	177,53 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral  <b>ANBINEX®</b> <b>ATENATIV®</b> <b>KYBERNIN®</b>			Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 <sup>6)</sup>	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	148,50 €
		ZE47.02 <sup>6)</sup>	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	237,60 €
		ZE47.03 <sup>6)</sup>	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	336,60 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	475,20 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	693,00 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	990,00 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.287,00 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	1.584,00 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	1.980,00 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	2.574,00 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	3.168,00 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	3.762,00 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	4.554,00 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	5.742,00 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	6.930,00 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	8.118,00 €
ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE oder mehr	9.306,00 €		

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2018		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	1.076,30 €
		ZE48.02	6-001.81	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	1.492,94 €
		ZE48.03	6-001.82	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	1.909,57 €
		ZE48.04	6-001.83	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	2.326,21 €
		ZE48.05	6-001.84	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	2.742,84 €
		ZE48.06	6-001.85	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	3.159,47 €
		ZE48.07	6-001.86	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	3.576,11 €
		ZE48.08	6-001.87	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	3.992,74 €
		ZE48.09	6-001.88	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	4.548,25 €
		ZE48.10	6-001.89	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	5.381,52 €
		ZE48.11	6-001.8a	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	6.214,79 €
		ZE48.12	6-001.8b	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	7.048,06 €
		ZE48.13	6-001.8c	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	7.881,33 €
		ZE48.14	6-001.8d	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	8.714,59 €
		ZE48.15	6-001.8e	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	9.547,86 €
		ZE48.16	6-001.8f	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	10.381,13 €
		ZE48.17	6-001.8g	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	11.214,40 €
		ZE48.18	6-001.8h	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	12.186,54 €
		ZE48.19	6-001.8j	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	13.436,45 €
		ZE48.20	6-001.8k	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	14.686,35 €
		ZE48.21	6-001.8m	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	15.936,25 €
ZE48.22	6-001.8n	805 Mio. IE oder mehr	17.186,15 €		
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	715,47 €
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	967,99 €
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1.220,51 €
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1.473,03 €
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	1.725,55 €
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	1.978,07 €
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.314,77 €
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	2.808,40 €
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.324,85 €
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	3.829,89 €
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.334,93 €
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	4.916,92 €
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	5.681,70 €
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6.439,26 €
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	7.196,82 €
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	7.954,38 €
		ZE50.17		Siehe weitere Differenzierung ZE50.18 - ZE50.20	
		ZE50.18	6-001.ah	3.350 mg bis unter 3.950 mg	8.964,46 €
		ZE50.19	6-001.aj	3.950 mg bis unter 4.550 mg	10.479,58 €
ZE50.20	6-001.ak	4.550 mg oder mehr	11.994,70 €		

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2018		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®</b> <b>HEPATECT CP®</b>			Transfusion von Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen (HBsAg)	
		ZE51.01	8-810.q0	2.000 IE bis unter 4.000 IE	1.638,80 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	3.277,60 €
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	4.916,40 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	6.555,20 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	8.194,00 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	9.832,80 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	11.471,60 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	13.110,40 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	14.749,20 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	16.388,00 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	18.026,80 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	19.665,60 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	22.943,20 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	26.220,80 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	29.498,40 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	32.776,00 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	37.692,40 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	42.608,80 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	47.525,20 €
ZE51.20	8-810.qk	64.000 IE oder mehr	52.441,60 €		
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral  <b>MYOCET®</b>  <u>Hinweis:</u> <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	296,07 €
		ZE52.02 <sup>6)</sup>	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	518,12 €
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	738,10 €
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	962,23 €
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	1.146,68 €
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	1.397,82 €
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	1.628,39 €
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	1.850,44 €
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	2.072,49 €
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	2.248,29 €
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	2.516,60 €
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	2.812,67 €
		ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	3.256,78 €
		ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	3.700,88 €
		ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	4.144,99 €
		ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	4.589,10 €
		ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	5.033,20 €
		ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	5.477,31 €
		ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	5.921,41 €
		ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	6.365,52 €
		ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	6.809,63 €
		ZE52.22	6-001.bn	320 mg oder mehr	7.253,73 €
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral  <b>TAXOL®</b> <b>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	109,99 €
		ZE63.09	6-001.f8	1.500 mg bis unter 1.680 mg	124,33 €
		ZE63.10	6-001.f9	1.680 mg bis unter 1.860 mg	138,68 €
		ZE63.11	6-001.fa	1.860 mg bis unter 2.040 mg	153,02 €
		ZE63.12	6-001.fb	2.040 mg bis unter 2.220 mg	167,37 €
		ZE63.13	6-001.fc	2.220 mg bis unter 2.400 mg	181,72 €
ZE63.14	6-001.fd	2.400 mg oder mehr	196,06 €		

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2018		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	326,28 €
		ZE64.02 <sup>4)</sup>	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	571,00 €
		ZE64.03 <sup>4)</sup>	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	897,28 €
		ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	1.223,57 €
		ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	1.835,35 €
		ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	2.447,13 €
		ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	3.058,92 €
		ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	3.670,70 €
		ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	4.894,26 €
		ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	6.117,83 €
		ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	7.341,40 €
		ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	8.564,96 €
		ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	9.788,53 €
		ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	11.012,09 €
ZE64.15	8-810.se	50,0 g oder mehr	12.235,66 €		
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	315,43 €
		ZE67.02 <sup>6)</sup>	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	552,01 €
		ZE67.03 <sup>6)</sup>	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	788,58 €
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	946,30 €
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1.419,45 €
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	1.892,60 €
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2.365,75 €
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	2.838,90 €
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3.312,05 €
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	3.785,20 €
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	4.731,50 €
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	5.677,80 €
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	6.624,10 €
ZE67.14	8-810.td	8.000 IE oder mehr	7.570,40 €		
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	795,00 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.590,00 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	2.385,00 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	3.180,00 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	3.975,00 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	5.167,50 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	6.757,50 €
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	8.347,50 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	9.937,50 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	12.190,00 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	15.370,00 €
		ZE70.12	8-810.he	11.000 oder mehr Einheiten	18.550,00 €
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral  <b>NEULASTA®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral	
		ZE71.01 <sup>6)</sup>	6-002.70	1 mg bis unter 3 mg	153,89 €
		ZE71.02 <sup>6)</sup>	6-002.71	3 mg bis unter 6 mg	369,34 €
		ZE71.03	6-002.72	6 mg bis unter 12 mg	362,89 €
		ZE71.04	6-002.73	12 mg bis unter 18 mg	916,91 €
		ZE71.05	6-002.74	18 mg bis unter 24 mg	1.470,92 €
		ZE71.06	6-002.75	24 mg bis unter 30 mg	2.024,94 €
		ZE71.07	6-002.76	30 mg oder mehr	2.578,95 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2018		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral  <b>CAELYX®</b>  <u>Hinweis:</u> <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	454,27 €	
		ZE72.02 <sup>6)</sup>	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	794,98 €	
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	1.135,68 €	
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	1.476,39 €	
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	1.807,44 €	
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	2.157,80 €	
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	2.498,50 €	
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	2.839,09 €	
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	3.128,01 €	
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	3.493,59 €	
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	3.861,32 €	
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	4.315,60 €	
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	4.997,01 €	
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	5.678,42 €	
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	6.359,83 €	
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	7.041,24 €	
		ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	7.722,65 €	
		ZE72.18	6-002.8h	240 mg oder mehr	8.404,06 €	
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral  <b>AVASTIN®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral		
		ZE74.01	6-002.90	150 mg bis unter 250 mg	692,49 €	
		ZE74.02	6-002.91	250 mg bis unter 350 mg	1.070,21 €	
		ZE74.03	6-002.92	350 mg bis unter 450 mg	1.447,93 €	
		ZE74.04	6-002.93	450 mg bis unter 550 mg	1.825,65 €	
		ZE74.05	6-002.94	550 mg bis unter 650 mg	2.203,37 €	
		ZE74.06	6-002.95	650 mg bis unter 750 mg	2.581,09 €	
		ZE74.07	6-002.96	750 mg bis unter 850 mg	2.958,81 €	
		ZE74.08	6-002.97	850 mg bis unter 950 mg	3.336,53 €	
		ZE74.09	6-002.98	950 mg bis unter 1.150 mg	3.840,15 €	
		ZE74.10	6-002.99	1.150 mg bis unter 1.350 mg	4.595,59 €	
		ZE74.11	6-002.9a	1.350 mg bis unter 1.550 mg	5.351,03 €	
		ZE74.12	6-002.9b	1.550 mg bis unter 1.750 mg	6.106,47 €	
		ZE74.13	6-002.9c	1.750 mg bis unter 1.950 mg	6.861,91 €	
		ZE74.14	6-002.9d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	7.869,17 €	
		ZE74.15	6-002.9e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	9.380,05 €	
		ZE74.16		Siehe weitere Differenzierung ZE74.17 - ZE74.20		
		ZE74.17	6-002.9g	2.750 mg bis unter 3.350 mg	11.142,74 €	
		ZE74.18	6-002.9h	3.350 mg bis unter 3.950 mg	13.409,06 €	
		ZE74.19	6-002.9j	3.950 mg bis unter 4.550 mg	15.675,38 €	
ZE74.20	6-002.9k	4.550 mg oder mehr	17.941,70 €			
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal  <b>DEPOCYTE®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal		
		ZE75.01 <sup>6)</sup>	6-002.a0	25 mg bis unter 50 mg	1.333,28 €	
		ZE75.02	6-002.a1	50 mg bis unter 100 mg	1.999,92 €	
		ZE75.03	6-002.a2	100 mg bis unter 150 mg	3.999,83 €	
		ZE75.04	6-002.a3	150 mg bis unter 200 mg	5.999,75 €	
		ZE75.05	6-002.a4	200 mg oder mehr	7.999,66 €	

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
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	32,00 €
		ZE78.02 <sup>4)</sup>	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	51,20 €
		ZE78.03 <sup>4)</sup>	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	74,67 €
		ZE78.04 <sup>4)</sup>	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	106,67 €
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	138,67 €
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	170,67 €
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	202,16 €
		ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	234,67 €
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	266,67 €
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	298,67 €
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	330,67 €
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	362,67 €
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	405,33 €
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	469,33 €
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	533,33 €
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	597,33 €
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	661,33 €
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	725,33 €
		ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	810,67 €
ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg oder mehr	938,67 €		
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	123,20 €
		ZE80.14	6-002.hd	840 mg bis unter 960 mg	142,65 €
		ZE80.15	6-002.he	960 mg bis unter 1.080 mg	162,10 €
		ZE80.16	6-002.hf	1.080 mg oder mehr	181,55 €
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral  <b>z.B.</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	119,46 €
		ZE93.02 <sup>6)</sup>	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	238,93 €
		ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	363,77 €
		ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	657,05 €
		ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	1.015,45 €
		ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	1.373,84 €
		ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	1.732,23 €
		ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	2.090,63 €
		ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	2.449,02 €
		ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	2.807,41 €
		ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	3.285,27 €
		ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	4.002,06 €
		ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	4.718,84 €
		ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	5.435,63 €
		ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	6.152,41 €
		ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	6.869,20 €
		ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	7.524,10 €
		ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	8.302,77 €
		ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	9.258,49 €
		ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	10.692,06 €
		ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	12.125,63 €
		ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	14.037,06 €
		ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	17.382,06 €
		ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	20.249,21 €
		ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	23.116,35 €
		ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	25.983,49 €
		ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	28.850,64 €
		ZE93.28	8-810.wu	845 g oder mehr	31.717,79 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE95 <sup>9)</sup>	Gabe von Palifermin, parenteral  <b>KEPIVANCE®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Palifermin, parenteral	
		ZE95.01 <sup>6)</sup>	6-003.20	1,25 mg bis unter 2,5 mg	253,87 €
		ZE95.02 <sup>6)</sup>	6-003.21	2,5 mg bis unter 3,75 mg	444,27 €
		ZE95.03 <sup>6)</sup>	6-003.22	3,75 mg bis unter 5,0 mg	634,67 €
		ZE95.04	6-003.23	5,0 mg bis unter 10,0 mg	1.015,47 €
		ZE95.05	6-003.24	10,0 mg bis unter 15,0 mg	1.777,07 €
		ZE95.06	6-003.25	15,0 mg bis unter 20,0 mg	2.538,67 €
		ZE95.07	6-003.26	20,0 mg bis unter 25,0 mg	3.300,27 €
		ZE95.08	6-003.27	25,0 mg bis unter 30,0 mg	4.061,87 €
		ZE95.09	6-003.28	30,0 mg bis unter 35,0 mg	4.823,47 €
		ZE95.10	6-003.29	35,0 mg bis unter 40,0 mg	5.585,07 €
		ZE95.11	6-003.2a	40,0 mg bis unter 50,0 mg	6.600,54 €
		ZE95.12	6-003.2b	50,0 mg oder mehr	8.123,74 €
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	7.798,22 €
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	12.477,16 €
		ZE96.03	6-003.32	10 oder mehr Implantate	17.156,09 €
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	2.032,02 €
		ZE97.02	6-003.f1	600 mg bis unter 900 mg	4.064,04 €
	ZE97.03	6-003.f2	900 mg oder mehr	6.096,06 €	
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	238,37 €
		ZE98.02 <sup>3)</sup>	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	417,15 €
		ZE98.03 <sup>3)</sup>	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	595,94 €
		ZE98.04 <sup>3)</sup>	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	774,72 €
		ZE98.05 <sup>3)</sup>	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	953,50 €
		ZE98.06 <sup>3)</sup>	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	1.191,87 €
		ZE98.07 <sup>3)</sup>	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	1.549,43 €
		ZE98.08 <sup>3)</sup>	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	1.906,99 €
		ZE98.09 <sup>3)</sup>	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	2.383,74 €
		ZE98.10 <sup>3)</sup>	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	3.098,86 €
		ZE98.11 <sup>3)</sup>	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	3.813,98 €
		ZE98.12 <sup>3)</sup>	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	4.529,11 €
		ZE98.13 <sup>3)</sup>	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	5.244,23 €
		ZE98.14 <sup>3)</sup>	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	5.959,35 €
		ZE98.15 <sup>3)</sup>	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	6.674,47 €
ZE98.16 <sup>3)</sup>	6-004.0f	600 mg oder mehr	7.389,59 €		

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral  <b>AMBISOME®</b>  siehe auch <b>ZE2015-80</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	235,58 €
		ZE110.02 <sup>6)</sup>	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg	376,92 €
		ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	533,97 €
		ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	722,43 €
		ZE110.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg	910,89 €
		ZE110.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg	1.099,35 €
		ZE110.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg	1.287,81 €
		ZE110.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg	1.476,27 €
		ZE110.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg	1.664,73 €
		ZE110.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg	1.916,01 €
		ZE110.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.292,93 €
		ZE110.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.669,85 €
		ZE110.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.046,77 €
		ZE110.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.406,26 €
		ZE110.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg	3.800,61 €
		ZE110.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.680,09 €
		ZE110.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg	6.564,69 €
		ZE110.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg	8.449,29 €
		ZE110.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg	10.333,89 €
		ZE110.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg	13.160,79 €
		ZE110.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg	17.872,29 €
		ZE110.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg	22.583,79 €
		ZE110.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg	28.865,79 €
		ZE110.24	6-002.qq	18.650 mg bis unter 23.650 mg	38.288,79 €
		ZE110.25	6-002.qr	23.650 mg bis unter 28.650 mg	47.711,79 €
		ZE110.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg	57.134,79 €
		ZE110.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg	66.557,79 €
		ZE110.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg	75.980,79 €
ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg oder mehr	85.403,79 €		
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral  <b>SEMPERA®</b> auch Generika, z.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	184,00 €
		ZE113.02 <sup>5)</sup>	6-002.c1	800 mg bis unter 1.200 mg	322,00 €
		ZE113.03	6-002.c2	1.200 mg bis unter 1.600 mg	460,00 €
		ZE113.04	6-002.c3	1.600 mg bis unter 2.000 mg	598,00 €
		ZE113.05	6-002.c4	2.000 mg bis unter 2.400 mg	736,00 €
		ZE113.06	6-002.c5	2.400 mg bis unter 2.800 mg	874,00 €
		ZE113.07	6-002.c6	2.800 mg bis unter 3.200 mg	1.012,00 €
		ZE113.08	6-002.c7	3.200 mg bis unter 3.600 mg	1.150,00 €
		ZE113.09	6-002.c8	3.600 mg bis unter 4.000 mg	1.288,00 €
		ZE113.10	6-002.c9	4.000 mg bis unter 4.800 mg	1.472,00 €
		ZE113.11	6-002.ca	4.800 mg bis unter 5.600 mg	1.748,00 €
		ZE113.12	6-002.cb	5.600 mg bis unter 6.400 mg	2.024,00 €
		ZE113.13	6-002.cc	6.400 mg bis unter 7.200 mg	2.300,00 €
		ZE113.14	6-002.cd	7.200 mg bis unter 8.000 mg	2.576,00 €
		ZE113.15	6-002.ce	8.000 mg bis unter 8.800 mg	2.852,00 €
		ZE113.16	6-002.cg	8.800 mg bis unter 10.400 mg	3.220,00 €
		ZE113.17	6-002.ch	10.400 mg bis unter 12.000 mg	3.772,00 €
		ZE113.18	6-002.cj	12.000 mg bis unter 13.600 mg	4.324,00 €
		ZE113.19	6-002.ck	13.600 mg bis unter 16.800 mg	5.060,00 €
		ZE113.20	6-002.cm	16.800 mg bis unter 20.000 mg	6.164,00 €
		ZE113.21	6-002.cn	20.000 mg bis unter 23.200 mg	7.268,00 €
ZE113.22	6-002.cp	23.200 mg oder mehr	8.372,00 €		

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE115	Gabe von Anidulafungin, parenteral  <b>ECALTA®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral	
		ZE115.01 <sup>6)</sup>	6-003.k0	75 mg bis unter 125 mg	317,14 €
		ZE115.02 <sup>6)</sup>	6-003.k1	125 mg bis unter 200 mg	518,96 €
		ZE115.03	6-003.k2	200 mg bis unter 300 mg	691,94 €
		ZE115.04	6-003.k3	300 mg bis unter 400 mg	1.037,91 €
		ZE115.05	6-003.k4	400 mg bis unter 500 mg	1.383,88 €
		ZE115.06	6-003.k5	500 mg bis unter 600 mg	1.729,85 €
		ZE115.07	6-003.k6	600 mg bis unter 700 mg	2.075,82 €
		ZE115.08	6-003.k7	700 mg bis unter 800 mg	2.421,79 €
		ZE115.09	6-003.k8	800 mg bis unter 900 mg	2.767,76 €
		ZE115.10	6-003.k9	900 mg bis unter 1.000 mg	3.113,73 €
		ZE115.11	6-003.ka	1.000 mg bis unter 1.200 mg	3.632,69 €
		ZE115.12	6-003.kb	1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.313,31 €
		ZE115.13	6-003.kc	1.400 mg bis unter 1.600 mg	5.016,57 €
		ZE115.14	6-003.kd	1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.664,36 €
		ZE115.15	6-003.ke	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6.400,45 €
		ZE115.16	6-003.kf	2.000 mg bis unter 2.400 mg	7.362,24 €
		ZE115.17	6-003.kg	2.400 mg bis unter 2.800 mg	8.749,27 €
		ZE115.18	6-003.kh	2.800 mg bis unter 3.200 mg	10.148,45 €
		ZE115.19	6-003.kj	3.200 mg bis unter 4.000 mg	11.993,63 €
		ZE115.20	6-003.kk	4.000 mg bis unter 4.800 mg	14.761,39 €
		ZE115.21	6-003.km	4.800 mg bis unter 5.600 mg	17.529,15 €
		ZE115.22	6-003.kn	5.600 mg bis unter 6.400 mg	20.296,91 €
		ZE115.23	6-003.kp	6.400 mg bis unter 8.000 mg	23.987,25 €
		ZE115.24	6-003.kq	8.000 mg bis unter 9.600 mg	29.522,77 €
		ZE115.25	6-003.kr	9.600 mg bis unter 11.200 mg	35.058,29 €
		ZE115.26	6-003.ks	11.200 mg bis unter 12.800 mg	40.593,81 €
		ZE115.27	6-003.kt	12.800 mg oder mehr	46.129,33 €
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	1.115,47 €
		ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	1.723,90 €
		ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	2.332,34 €
		ZE116.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg	2.925,26 €
		ZE116.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg	3.549,21 €
		ZE116.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg	4.157,65 €
		ZE116.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg	4.766,08 €
		ZE116.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg	5.577,33 €
		ZE116.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg	6.794,20 €
		ZE116.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg	8.011,07 €
		ZE116.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg	9.227,95 €
		ZE116.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg	10.444,82 €
		ZE116.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg	11.661,69 €
		ZE116.14	6-004.7d	2.460 mg oder mehr	12.878,56 €
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	836,44 €
		ZE117.02 <sup>6)</sup>	6-004.a1	0,50 mg bis unter 0,75 mg	1.463,77 €
		ZE117.03 <sup>6)</sup>	6-004.a2	0,75 mg bis unter 1,00 mg	2.091,10 €
		ZE117.04 <sup>6)</sup>	6-004.a3	1,00 mg bis unter 1,25 mg	2.718,43 €
		ZE117.05	6-004.a4	1,25 mg bis unter 1,50 mg	3.136,65 €
		ZE117.06	6-004.a5	1,50 mg bis unter 1,75 mg	3.763,98 €
		ZE117.07	6-004.a6	1,75 mg bis unter 2,00 mg	4.391,31 €
		ZE117.08	6-004.a7	2,00 mg bis unter 2,25 mg	5.018,64 €
		ZE117.09	6-004.a8	2,25 mg bis unter 2,50 mg	5.645,97 €
		ZE117.10	6-004.a9	2,50 mg bis unter 2,75 mg	6.273,30 €
		ZE117.11	6-004.aa	2,75 mg bis unter 3,00 mg	6.900,63 €
		ZE117.12	6-004.ab	3,00 mg bis unter 3,25 mg	7.527,96 €
		ZE117.13	6-004.ac	3,25 mg bis unter 3,50 mg	8.155,29 €
		ZE117.14	6-004.ad	3,50 mg bis unter 4,00 mg	8.782,62 €
		ZE117.15	6-004.ae	4,00 mg bis unter 4,50 mg	10.037,28 €
		ZE117.16	6-004.af	4,50 mg bis unter 5,00 mg	11.291,94 €
		ZE117.17	6-004.ag	5,00 mg bis unter 5,50 mg	12.546,60 €
		ZE117.18	6-004.ah	5,50 mg bis unter 6,00 mg	13.801,26 €
		ZE117.19	6-004.aj	6,00 mg oder mehr	15.055,92 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
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	733,86 €
		ZE124.02	6-005.01	225 mg bis unter 300 mg	1.068,95 €
		ZE124.03	6-005.02	300 mg bis unter 375 mg	1.373,04 €
		ZE124.04	6-005.03	375 mg bis unter 450 mg	1.710,32 €
		ZE124.05	6-005.04	450 mg bis unter 600 mg	2.137,90 €
		ZE124.06	6-005.05	600 mg bis unter 750 mg	2.779,27 €
		ZE124.07	6-005.06	750 mg bis unter 900 mg	3.420,64 €
		ZE124.08	6-005.07	900 mg bis unter 1.200 mg	4.275,80 €
		ZE124.09	6-005.08	1.200 mg bis unter 1.500 mg	5.558,54 €
		ZE124.10	6-005.09	1.500 mg bis unter 1.800 mg	6.841,28 €
		ZE124.11	6-005.0a	1.800 mg bis unter 2.100 mg	8.124,02 €
		ZE124.12	6-005.0b	2.100 mg bis unter 2.400 mg	9.406,76 €
		ZE124.13	6-005.0c	2.400 mg bis unter 2.700 mg	10.689,50 €
		ZE124.14	6-005.0d	2.700 mg bis unter 3.000 mg	11.972,24 €
ZE124.15	6-005.0e	3.000 mg oder mehr	13.254,98 €		
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	302,42 €
		ZE128.02	6-004.51	150 mg bis unter 250 mg	554,44 €
		ZE128.03	6-004.52	250 mg bis unter 350 mg	856,86 €
		ZE128.04	6-004.53	350 mg bis unter 450 mg	1.159,28 €
		ZE128.05	6-004.54	450 mg bis unter 550 mg	1.461,70 €
		ZE128.06	6-004.55	550 mg bis unter 650 mg	1.764,12 €
		ZE128.07	6-004.56	650 mg bis unter 750 mg	2.066,54 €
		ZE128.08	6-004.57	750 mg bis unter 850 mg	2.368,96 €
		ZE128.09	6-004.58	850 mg bis unter 950 mg	2.671,38 €
		ZE128.10	6-004.59	950 mg bis unter 1.150 mg	3.074,60 €
		ZE128.11	6-004.5a	1.150 mg bis unter 1.350 mg	3.679,44 €
		ZE128.12	6-004.5b	1.350 mg bis unter 1.550 mg	4.284,28 €
		ZE128.13	6-004.5c	1.550 mg bis unter 1.950 mg	5.090,74 €
		ZE128.14	6-004.5d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	6.300,42 €
		ZE128.15	6-004.5e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	7.510,10 €
		ZE128.16	6-004.5f	2.750 mg bis unter 3.150 mg	8.719,78 €
		ZE128.17	6-004.5g	3.150 mg bis unter 3.950 mg	10.332,68 €
		ZE128.18	6-004.5h	3.950 mg bis unter 4.750 mg	12.752,04 €
		ZE128.19	6-004.5j	4.750 mg bis unter 5.550 mg	15.171,40 €
		ZE128.20	6-004.5k	5.550 mg bis unter 6.350 mg	17.590,76 €
		ZE128.21	6-004.5m	6.350 mg bis unter 7.950 mg	20.816,58 €
		ZE128.22	6-004.5n	7.950 mg bis unter 9.550 mg	25.655,30 €
		ZE128.23	6-004.5p	9.550 mg bis unter 11.150 mg	30.494,02 €
		ZE128.24	6-004.5q	11.150 mg bis unter 12.750 mg	35.332,74 €
		ZE128.25	6-004.5r	12.750 mg bis unter 14.350 mg	40.171,46 €
		ZE128.26	6-004.5s	14.350 mg bis unter 15.950 mg	45.010,18 €
		ZE128.27	6-004.5t	15.950 mg bis unter 17.550 mg	49.848,90 €
ZE128.28	6-004.5u	17.550 mg oder mehr	54.687,62 €		
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	756,08 €
		ZE135.02	6-005.b1	200 mg bis unter 300 mg	1.323,14 €
		ZE135.03	6-005.b2	300 mg bis unter 400 mg	1.890,20 €
		ZE135.04	6-005.b3	400 mg bis unter 500 mg	2.457,26 €
		ZE135.05	6-005.b4	500 mg bis unter 600 mg	3.024,32 €
		ZE135.06	6-005.b5	600 mg bis unter 700 mg	3.547,36 €
		ZE135.07	6-005.b6	700 mg bis unter 800 mg	4.158,44 €
		ZE135.08	6-005.b7	800 mg bis unter 900 mg	4.725,50 €
		ZE135.09	6-005.b8	900 mg bis unter 1.000 mg	5.292,56 €
		ZE135.10	6-005.b9	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.048,64 €
		ZE135.11	6-005.ba	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.182,76 €
		ZE135.12	6-005.bb	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.316,88 €
		ZE135.13	6-005.bc	1.600 mg bis unter 1.800 mg	9.451,00 €
		ZE135.14	6-005.bd	1.800 mg bis unter 2.000 mg	10.585,12 €
		ZE135.15	6-005.be	2.000 mg bis unter 2.200 mg	11.719,24 €
		ZE135.16	6-005.bf	2.200 mg bis unter 2.400 mg	12.853,36 €
		ZE135.17	6-005.bg	2.400 mg bis unter 2.600 mg	13.987,48 €
ZE135.18	6-005.bh	2.600 mg bis unter 2.800 mg	15.121,60 €		

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE135.19	6-005.bj	2.800 mg oder mehr	16.255,72 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE142	Gabe von Clofarabin, parenteral  <b>Evoltra®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral	
		ZE142.01 <sup>4)</sup>	6-003.j0	10 mg bis unter 20 mg	1.312,17 €
		ZE142.02	6-003.j1	20 mg bis unter 30 mg	2.296,29 €
		ZE142.03	6-003.j2	30 mg bis unter 40 mg	3.280,42 €
		ZE142.04	6-003.j3	40 mg bis unter 50 mg	4.264,55 €
		ZE142.05	6-003.j4	50 mg bis unter 60 mg	5.248,67 €
		ZE142.06	6-003.j5	60 mg bis unter 70 mg	6.232,80 €
		ZE142.07	6-003.j6	70 mg bis unter 80 mg	7.216,92 €
		ZE142.08	6-003.j7	80 mg bis unter 100 mg	8.529,09 €
		ZE142.09	6-003.j8	100 mg bis unter 120 mg	10.497,34 €
		ZE142.10	6-003.j9	120 mg bis unter 140 mg	12.465,60 €
		ZE142.11	6-003.ja	140 mg bis unter 160 mg	14.433,85 €
		ZE142.12	6-003.jb	160 mg bis unter 180 mg	16.402,10 €
		ZE142.13	6-003.jc	180 mg bis unter 200 mg	18.370,35 €
		ZE142.14	6-003.jd	200 mg bis unter 220 mg	20.338,60 €
		ZE142.15	6-003.je	220 mg bis unter 240 mg	22.306,86 €
		ZE142.16	6-003.jf	240 mg bis unter 260 mg	24.275,11 €
		ZE142.17	6-003.jg	260 mg bis unter 280 mg	26.243,36 €
		ZE142.18	6-003.jh	280 mg bis unter 320 mg	28.867,70 €
		ZE142.19	6-003.jj	320 mg bis unter 360 mg	32.804,20 €
		ZE142.20	6-003.jk	360 mg bis unter 440 mg	38.052,87 €
		ZE142.21	6-003.jm	440 mg bis unter 520 mg	45.925,88 €
		ZE142.22	6-003.jn	520 mg bis unter 600 mg	53.798,89 €
		ZE142.23	6-003.jp	600 mg bis unter 760 mg	64.296,23 €
		ZE142.24	6-003.jq	760 mg bis unter 920 mg	80.042,25 €
		ZE142.25	6-003.jr	920 mg bis unter 1.080 mg	95.788,26 €
		ZE142.26	6-003.js	1.080 mg bis unter 1.320 mg	114.158,62 €
		ZE142.27	6-003.jt	1.320 mg bis unter 1.560 mg	137.777,64 €
		ZE142.28	6-003.ju	1.560 mg bis unter 1.800 mg	161.396,66 €
ZE142.29	6-003.jv	1.800 mg oder mehr	185.015,69 €		
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	959,54 €
		ZE143.02	6-005.e1	5,0 mg bis unter 10,0 mg	1.919,08 €
		ZE143.03	6-005.e2	10,0 mg bis unter 15,0 mg	3.358,39 €
		ZE143.04	6-005.e3	15,0 mg bis unter 20,0 mg	4.797,70 €
		ZE143.05	6-005.e4	20,0 mg bis unter 25,0 mg	6.237,00 €
		ZE143.06	6-005.e5	25,0 mg bis unter 30,0 mg	7.676,31 €
		ZE143.07	6-005.e6	30,0 mg bis unter 35,0 mg	9.115,62 €
		ZE143.08	6-005.e7	35,0 mg bis unter 40,0 mg	10.554,93 €
		ZE143.09	6-005.e8	40,0 mg bis unter 45,0 mg	11.770,66 €
		ZE143.10	6-005.e9	45,0 mg bis unter 50,0 mg	13.433,55 €
		ZE143.11	6-005.ea	50,0 mg bis unter 60,0 mg	15.352,62 €
		ZE143.12	6-005.eb	60,0 mg bis unter 70,0 mg	18.231,24 €
		ZE143.13	6-005.ec	70,0 mg bis unter 80,0 mg	21.109,86 €
		ZE143.14	6-005.ed	80,0 mg bis unter 100,0 mg	24.948,01 €
		ZE143.15	6-005.ee	100,0 mg bis unter 120,0 mg	30.705,25 €
		ZE143.16	6-005.ef	120,0 mg bis unter 140,0 mg	36.462,48 €
		ZE143.17	6-005.eg	140,0 mg bis unter 160,0 mg	42.219,72 €
		ZE143.18	6-005.eh	160,0 mg bis unter 180,0 mg	47.976,95 €
		ZE143.19	6-005.ej	180,0 mg bis unter 200,0 mg	53.734,18 €
		ZE143.20	6-005.ek	200,0 mg bis unter 220,0 mg	59.491,42 €
		ZE143.21	6-005.em	220,0 mg bis unter 240,0 mg	65.248,65 €
ZE143.22	6-005.en	240,0 mg oder mehr	71.005,89 €		

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2018		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
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	374,69 €	
			ZE144.02	6-005.91	200 µg bis unter 300 µg	655,71 €
			ZE144.03	6-005.92	300 µg bis unter 400 µg	936,73 €
			ZE144.04	6-005.93	400 µg bis unter 500 µg	1.217,75 €
			ZE144.05	6-005.94	500 µg bis unter 600 µg	1.423,37 €
			ZE144.06	6-005.95	600 µg bis unter 700 µg	1.779,79 €
			ZE144.07	6-005.96	700 µg bis unter 800 µg	2.060,81 €
			ZE144.08	6-005.97	800 µg bis unter 900 µg	2.341,83 €
			ZE144.09	6-005.98	900 µg bis unter 1.000 µg	2.622,85 €
			ZE144.10	6-005.99	1.000 µg bis unter 1.200 µg	2.997,55 €
			ZE144.11	6-005.9a	1.200 µg bis unter 1.400 µg	3.559,59 €
			ZE144.12	6-005.9b	1.400 µg bis unter 1.600 µg	4.121,63 €
			ZE144.13	6-005.9c	1.600 µg bis unter 1.800 µg	4.683,67 €
			ZE144.14	6-005.9d	1.800 µg bis unter 2.000 µg	5.245,71 €
			ZE144.15	6-005.9e	2.000 µg bis unter 2.400 µg	5.995,09 €
			ZE144.16	6-005.9f	2.400 µg bis unter 2.800 µg	7.119,17 €
			ZE144.17	6-005.9g	2.800 µg bis unter 3.200 µg	8.243,25 €
			ZE144.18	6-005.9h	3.200 µg bis unter 3.600 µg	9.367,33 €
			ZE144.19	6-005.9j	3.600 µg bis unter 4.000 µg	10.491,41 €
			ZE144.20	6-005.9k	4.000 µg bis unter 4.400 µg	11.615,49 €
			ZE144.21	6-005.9m	4.400 µg bis unter 4.800 µg	12.739,57 €
			ZE144.22	6-005.9n	4.800 µg bis unter 5.200 µg	13.863,65 €
			ZE144.23	6-005.9p	5.200 µg bis unter 5.600 µg	14.987,73 €
	ZE144.24	6-005.9q	5.600 µg oder mehr	16.111,81 €		
ZE149	Gabe von Trastuzumab, intravenös  <b>HERCEPTIN®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös		
		ZE149.01	6-001.k0	100 mg bis unter 150 mg	592,20 €	
			ZE149.02	6-001.k1	150 mg bis unter 200 mg	846,00 €
			ZE149.03	6-001.k2	200 mg bis unter 250 mg	1.087,33 €
			ZE149.04	6-001.k3	250 mg bis unter 300 mg	1.353,60 €
			ZE149.05	6-001.k4	300 mg bis unter 350 mg	1.607,40 €
			ZE149.06	6-001.k5	350 mg bis unter 400 mg	1.861,20 €
			ZE149.07	6-001.k6	400 mg bis unter 450 mg	2.115,00 €
			ZE149.08	6-001.k7	450 mg bis unter 500 mg	2.368,80 €
			ZE149.09	6-001.k8	500 mg bis unter 600 mg	2.707,20 €
			ZE149.10	6-001.k9	600 mg bis unter 700 mg	3.199,91 €
			ZE149.11	6-001.ka	700 mg bis unter 800 mg	3.722,40 €
			ZE149.12	6-001.kb	800 mg bis unter 900 mg	4.230,00 €
			ZE149.13	6-001.kc	900 mg bis unter 1.000 mg	4.737,60 €
			ZE149.14	6-001.kd	1.000 mg bis unter 1.200 mg	5.414,40 €
			ZE149.15	6-001.ke	1.200 mg bis unter 1.400 mg	6.429,60 €
			ZE149.16	6-001.kf	1.400 mg bis unter 1.600 mg	7.444,80 €
			ZE149.17	6-001.kg	1.600 mg bis unter 1.800 mg	8.460,00 €
			ZE149.18	6-001.kh	1.800 mg bis unter 2.000 mg	9.475,20 €
			ZE149.19	6-001.kj	2.000 mg bis unter 2.200 mg	10.490,40 €
			ZE149.20	6-001.kk	2.200 mg bis unter 2.400 mg	11.505,60 €
	ZE149.21	6-001.km	2.400 mg oder mehr	12.520,80 €		

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE150	Gabe von Posaconazol, <b>oral, Suspension</b>  <b>Noxafil®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension	
		ZE150.01 <sup>5)</sup>	6-007.00	1.000 mg bis unter 2.000 mg	230,53 €
		ZE150.02 <sup>5)</sup>	6-007.01	2.000 mg bis unter 3.000 mg	403,43 €
		ZE150.03	6-007.02	3.000 mg bis unter 4.200 mg	587,86 €
		ZE150.04	6-007.03	4.200 mg bis unter 5.400 mg	795,34 €
		ZE150.05	6-007.04	5.400 mg bis unter 6.600 mg	1.002,82 €
		ZE150.06	6-007.05	6.600 mg bis unter 7.800 mg	1.210,30 €
		ZE150.07	6-007.06	7.800 mg bis unter 9.000 mg	1.417,78 €
		ZE150.08	6-007.07	9.000 mg bis unter 11.400 mg	1.694,42 €
		ZE150.09	6-007.08	11.400 mg bis unter 13.800 mg	2.109,38 €
		ZE150.10	6-007.09	13.800 mg bis unter 16.200 mg	2.524,34 €
		ZE150.11	6-007.0a	16.200 mg bis unter 18.600 mg	2.939,30 €
		ZE150.12	6-007.0b	18.600 mg bis unter 21.000 mg	3.354,26 €
		ZE150.13	6-007.0c	21.000 mg bis unter 25.800 mg	3.907,54 €
		ZE150.14	6-007.0d	25.800 mg bis unter 30.600 mg	4.737,46 €
		ZE150.15	6-007.0e	30.600 mg bis unter 35.400 mg	5.567,38 €
		ZE150.16	6-007.0f	35.400 mg bis unter 40.200 mg	6.397,30 €
		ZE150.17	6-007.0g	40.200 mg bis unter 45.000 mg	7.227,22 €
		ZE150.18	6-007.0h	45.000 mg bis unter 54.600 mg	8.333,78 €
		ZE150.19	6-007.0j	54.600 mg bis unter 64.200 mg	9.993,62 €
		ZE150.20	6-007.0k	64.200 mg bis unter 73.800 mg	11.653,46 €
		ZE150.21	6-007.0m	73.800 mg bis unter 83.400 mg	13.313,30 €
		ZE150.22	6-007.0n	83.400 mg bis unter 93.000 mg	14.973,14 €
		ZE150.23	6-007.0p	93.000 mg oder mehr	16.632,98 €
ZE151	Gabe von Abatacept, <b>intravenös</b>  <b>ORENCIA®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, intravenös	
		ZE151.01 <sup>6)</sup>	6-003.s0	125 mg bis unter 250 mg	304,73 €
		ZE151.02 <sup>6)</sup>	6-003.s1	250 mg bis unter 500 mg	609,47 €
		ZE151.03	6-003.s2	500 mg bis unter 750 mg	914,20 €
		ZE151.04	6-003.s3	750 mg bis unter 1.000 mg	1.371,30 €
		ZE151.05	6-003.s4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	1.828,40 €
		ZE151.06	6-003.s5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	2.285,50 €
		ZE151.07	6-003.s6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	2.742,60 €
		ZE151.08	6-003.s7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	3.199,70 €
		ZE151.09	6-003.s8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	3.656,80 €
		ZE151.10	6-003.s9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	4.113,90 €
		ZE151.11	6-003.sa	2.500 mg bis unter 2.750 mg	4.571,00 €
		ZE151.12	6-003.sb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	5.028,10 €
		ZE151.13	6-003.sc	3.000 mg oder mehr	5.485,20 €
ZE154	Gabe von Eculizumab, <b>parenteral</b>  <b>SOLIRIS®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral	
		ZE154.01	6-003.h0	300 mg bis unter 600 mg	5.567,22 €
		ZE154.02	6-003.h1	600 mg bis unter 900 mg	11.134,44 €
		ZE154.03	6-003.h2	900 mg bis unter 1.200 mg	16.701,66 €
		ZE154.04	6-003.h3	1.200 mg bis unter 1.500 mg	22.268,88 €
		ZE154.05	6-003.h4	1.500 mg bis unter 1.800 mg	27.836,10 €
		ZE154.06	6-003.h5	1.800 mg bis unter 2.100 mg	33.403,32 €
		ZE154.07	6-003.h6	2.100 mg bis unter 2.400 mg	38.970,54 €
		ZE154.08	6-003.h7	2.400 mg bis unter 2.700 mg	44.537,76 €
		ZE154.09	6-003.h8	2.700 mg bis unter 3.000 mg	50.104,98 €
		ZE154.10	6-003.h9	3.000 mg bis unter 3.300 mg	55.672,20 €
		ZE154.11	6-003.ha	3.300 mg bis unter 3.600 mg	61.239,42 €
		ZE154.12	6-003.hb	3.600 mg bis unter 3.900 mg	66.806,64 €
		ZE154.13	6-003.hc	3.900 mg bis unter 4.200 mg	72.373,86 €
		ZE154.14	6-003.hd	4.200 mg bis unter 4.500 mg	77.941,08 €
		ZE154.15	6-003.he	4.500 mg bis unter 4.800 mg	83.508,30 €
		ZE154.16	6-003.hf	4.800 mg bis unter 5.100 mg	89.075,52 €
		ZE154.17	6-003.hg	5.100 mg bis unter 5.400 mg	94.642,74 €
		ZE154.18	6-003.hh	5.400 mg bis unter 5.700 mg	100.209,96 €
		ZE154.19	6-003.hj	5.700 mg bis unter 6.000 mg	105.777,18 €
ZE154.20	6-003.hk	6.000 mg oder mehr	111.344,40 €		

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE155	Gabe von Ofatumumab, parenteral  <b>Arzerra®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ofatumumab, parenteral	
		ZE155.01	6-006.40	300 mg bis unter 600 mg	879,21 €
		ZE155.02	6-006.41	600 mg bis unter 900 mg	1.758,42 €
		ZE155.03	6-006.42	900 mg bis unter 1.200 mg	2.637,63 €
		ZE155.04	6-006.43	1.200 mg bis unter 1.500 mg	3.516,84 €
		ZE155.05	6-006.44	1.500 mg bis unter 2.000 mg	4.396,05 €
		ZE155.06	6-006.45	2.000 mg bis unter 4.000 mg	5.861,40 €
		ZE155.07	6-006.46	4.000 mg bis unter 6.000 mg	11.722,80 €
		ZE155.08	6-006.47	6.000 mg bis unter 8.000 mg	17.584,20 €
		ZE155.09	6-006.48	8.000 mg bis unter 10.000 mg	23.445,60 €
		ZE155.10	6-006.49	10.000 mg bis unter 12.000 mg	29.307,00 €
		ZE155.11	6-006.4a	12.000 mg bis unter 14.000 mg	35.168,40 €
		ZE155.12	6-006.4b	14.000 mg bis unter 16.000 mg	41.029,80 €
		ZE155.13	6-006.4c	16.000 mg bis unter 18.000 mg	46.891,20 €
		ZE155.14	6-006.4d	18.000 mg bis unter 20.000 mg	52.752,60 €
		ZE155.15	6-006.4e	20.000 mg bis unter 22.000 mg	58.614,00 €
		ZE155.16	6-006.4f	22.000 mg bis unter 24.000 mg	64.475,40 €
ZE155.17	6-006.4g	24.000 mg oder mehr	70.336,80 €		
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	1.050,24 €
		ZE156.02	6-004.41	60 mg bis unter 90 mg	1.945,40 €
		ZE156.03	6-004.42	90 mg bis unter 120 mg	2.779,14 €
		ZE156.04	6-004.43	120 mg bis unter 150 mg	3.612,88 €
		ZE156.05	6-004.44	150 mg bis unter 180 mg	4.446,62 €
		ZE156.06	6-004.45	180 mg bis unter 210 mg	5.280,37 €
		ZE156.07	6-004.46	210 mg bis unter 240 mg	6.060,75 €
		ZE156.08	6-004.47	240 mg bis unter 270 mg	6.947,85 €
		ZE156.09	6-004.48	270 mg bis unter 300 mg	7.781,59 €
		ZE156.10	6-004.49	300 mg bis unter 330 mg	8.615,33 €
		ZE156.11	6-004.4a	330 mg bis unter 360 mg	9.449,08 €
		ZE156.12	6-004.4b	360 mg bis unter 390 mg	10.282,82 €
		ZE156.13	6-004.4c	390 mg bis unter 420 mg	11.116,56 €
		ZE156.14	6-004.4d	420 mg bis unter 450 mg	11.950,30 €
		ZE156.15	6-004.4e	450 mg bis unter 480 mg	12.784,04 €
		ZE156.16	6-004.4f	480 mg bis unter 510 mg	13.617,79 €
ZE156.17	6-004.4g	510 mg oder mehr	14.451,53 €		
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	317,86 €
		ZE157.02 <sup>6)</sup>	6-005.m1	200 mg bis unter 320 mg	635,71 €
		ZE157.03	6-005.m2	320 mg bis unter 480 mg	953,57 €
		ZE157.04	6-005.m3	480 mg bis unter 640 mg	1.377,38 €
		ZE157.05	6-005.m4	640 mg bis unter 800 mg	1.785,53 €
		ZE157.06	6-005.m5	800 mg bis unter 960 mg	2.224,99 €
		ZE157.07	6-005.m6	960 mg bis unter 1.120 mg	2.648,80 €
		ZE157.08	6-005.m7	1.120 mg bis unter 1.280 mg	3.072,61 €
		ZE157.09	6-005.m8	1.280 mg bis unter 1.440 mg	3.496,42 €
		ZE157.10	6-005.m9	1.440 mg bis unter 1.600 mg	3.920,22 €
		ZE157.11	6-005.ma	1.600 mg bis unter 1.760 mg	4.344,03 €
		ZE157.12	6-005.mb	1.760 mg bis unter 1.920 mg	4.767,84 €
		ZE157.13	6-005.mc	1.920 mg bis unter 2.080 mg	5.191,65 €
		ZE157.14	6-005.md	2.080 mg oder mehr	5.615,46 €
ZE160	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral  <b>Lonquex®</b>			Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral	
		ZE160.01 <sup>6)</sup>	6-007.70	1 mg bis unter 3 mg	153,89 €
		ZE160.02 <sup>6)</sup>	6-007.71	3 mg bis unter 6 mg	369,34 €
		ZE160.03	6-007.72	6 mg bis unter 12 mg	362,89 €
		ZE160.04	6-007.73	12 mg bis unter 18 mg	916,91 €
		ZE160.05	6-007.74	18 mg bis unter 24 mg	1.470,92 €
		ZE160.06	6-007.75	24 mg bis unter 30 mg	2.024,94 €
		ZE160.07	6-007.76	30 mg oder mehr	2.578,95 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6

**Fußnoten:**

- \*) Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- 1) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 2) Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.
- 3) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 3 Jahre.
- 4) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 5 Jahre.
- 5) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 10 Jahre.
- 6) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 15 Jahre.
- 8) Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2018-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- 9) Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.

## Zusatzentgelte-Katalog

<b>ZE</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>OPS-Kode</b>	<b>Handelsname</b>
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	6-001.1*	<b>GEMZAR®</b> auch Generika, z.B. Axigem®, Ribozar®, Bendacitabin®
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	6-001.3*	<b>CAMPTO®</b> auch Generika: z.B. Irinotecan-Medico, Axinetocan®, Riboirino®
ZE30 <sup>8)</sup>	Gabe von Prothrombin-komplex, parenteral	8-812.5*	<b>PPSB, z.B. BERIPLEX® OCTAPLEX®</b>
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral	6-002.1*	<b>NEUPOGEN®</b> auch Generika: z.B. ratiograstim, Biograstim, Granulokine, Nivestim
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral	6-2002.2*	<b>GRANOCYTE®</b>
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral	6-002.4*	<b>Hycamtin®</b> auch Generika
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral	8-810.g*	<b>ANBINEX®</b>  <b>ATENATIV®</b> <b>KYBERNIN®</b>
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral	6-001.8*	<b>PROLEUKIN®</b>
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral	6-001.a*	<b>ERBITUX®</b>
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral	8-810.q*	<b>HEPATITIS-IMMUNGLOBULIN®</b>  <b>IMMUNGLOBULIN®</b> <b>HEPATECT CP®</b>
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral	6-001.b*	<b>MYOCET®</b>
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	8-810.s*	<b>CYTOTECT®</b>
ZE66	Gabe von Adalimumab, parenteral	6-001.d*	<b>HUMIRA®</b>
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	8-810.t*	<b>VARITECT®,</b> <b>VARICELLON®</b>
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	8-810.h*	<b>BERINERT®</b>  <b>CINRYZE®</b>
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	6-002.7*	<b>NEULASTA®</b>

<b>ZE</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>OPS-Kode</b>	<b>Handelsname</b>
	parenteral		
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral	6-002.8*	<b>CAELYX®</b>
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral	6-002.9*	<b>AVASTIN®</b>
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	6-002.a*	<b>DEPOCYTE®</b>
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	6-002.e*	<b>TEMODAL®</b> auch Generika
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral	6-002.h*	<b>TAXOTERE®</b> auch Generika
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	8-810.w*	<b>z.B.</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>
ZE95	Gabe von Palifermin, parenteral	6-003.2*	<b>KEPIVANCE®</b>
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal	6-003.3*	<b>GLIADEL®</b>
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral	6-003.f*	<b>TYSABRI®</b>
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral	6-004.0*	<b>SYNAGIS®</b>
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral	6-002.q*	<b>AMBISOME®</b>
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral	6-002.c*	<b>SEMPERA®</b> auch Generika, z.B. <b>Itracol ®</b> <b>Itraconazol-...</b>
ZE115	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.k*	<b>ECALTA®</b>
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral	6-004.7*	<b>VECTIBIX®</b>
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral	6-004.a*	<b>YONDELIS®</b>
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral	6-005.0*	<b>VIDAZA®</b>
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral	6-004.5*	<b>MYCAMINE®</b>

<b>ZE</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>OPS-Kode</b>	<b>Handelsname</b>
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral	6-005.b*	<b>Javlor ®</b>
ZE142	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j*	<b>Evoltra ®</b>
ZE143	Gabe von Plerixafor, parenteral	6-005.e*	<b>Mozobil ®</b>
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral	6-005.9*	<b>Nplate ®</b>
ZE149	Gabe von Trastuzumab, <b>intravenös</b>	6-001.k*	<b>HERCEPTIN®</b>
ZE150	Gabe von Posaconazol, <b>oral</b> , <b>Suspension</b>	6-007.0*	<b>Noxafil ®</b>
ZE151	Gabe von Abatacept, <b>intravenös</b>	6-003.s*	<b>ORENCIA®</b>
ZE154	Gabe von Eculizumab, parenteral	6-003.h*	<b>SOLIRIS ®</b>
ZE155	Gabe von Ofatumumab, parenteral	6-006.4*	<b>Arzerra ®</b>
ZE156	Gabe von Decitabine, parenteral	6-004.4*	<b>Dacogen ®</b>
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös	6-005.m*	<b>RoActemra®</b>
ZE160	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	6-007.7*	<b>Lonquex®</b>

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	Handelsname	OPS Version 2018	
			OPS-Kode	OPS-Text
1	2		3	4
ZE2018-33 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Sargramostim, parenteral	<b>LEUKINE®</b>	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZE2018-46 <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 Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral
ZE2018-56 <sup>4)</sup>	Gabe von Bosentan, oral	<b>TRACLEER®</b>	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZE2018-57 <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
ZE2018-58 <sup>4)</sup>	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	<b>PROLASTIN®</b>	8-812.0*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2018-59 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	<b>ROFERON®</b>	8-812.1*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2a, parenteral
ZE2018-60 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	<b>INTRON®</b>	8-812.2*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral
ZE2018-63 <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
ZE2018-64 <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
ZE2018-66 <sup>4)</sup>	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	<b>Fabrazyme</b> <b>(Agalsidase beta)</b> <b>Myozyme</b> <b>(Alglucosidase alfa)</b> <b>Naglazyme</b> <b>(Galsolfase)</b> <b>Aldurazyme</b> <b>(Laronidase)</b> <b>VPRIV</b> <b>(Velaglucerase)</b> <b>Replagal</b> <b>(Agalsidase alfa)</b> <b>Elaprase</b> <b>(Idursulfase)</b> <b>Vimzim</b> <b>(Idursulfase)</b>	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2018-69 <sup>4)</sup>	Gabe von Hämin, parenteral	<b>NORMOSANG®</b>	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2018-70 <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
ZE2018-74 <sup>4)</sup>	Gabe von Sunitinib, oral	<b>SUTENT®</b>	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZE2018-75 <sup>4)</sup>	Gabe von Sorafenib, oral	<b>NEXAVAR®</b>	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZE2018-77 <sup>4)</sup>	Gabe von Lenalidomid, oral	<b>REVLIMID®</b>	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2018-79 <sup>4)</sup>	Gabe von Nelarabin, parenteral	<b>ATRIANCE®</b>	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZE2018-80 <sup>4)</sup>	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	<b>ABELCET®</b>	6-003.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2018-84 <sup>4)</sup>	Gabe von Ambrisentan, oral	<b>VOLIBRIS®</b>	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral
ZE2018-85 <sup>4)</sup>	Gabe von Temsirolimus, parenteral	<b>TORISEL®</b>	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temsirolimus, parenteral
ZE2018-91 <sup>4)</sup>	Gabe von Dasatinib, oral	<b>SPRYCEL®</b>	6-004.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral
ZE2018-97 <sup>4), 6)</sup>	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	<b>Novo-Seven®</b>	8-810.6*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
		<b>ImmuSeven®</b>	8-810.7*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII
		<b>z.B. RECOMBINATE®</b> <b>KOGENATE®</b> <b>HELIXATE®</b> <b>ADVATE®</b>	8-810.8*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		<b>z.B. HAEMATE®</b> <b>OCTANATE®</b>	8-810.9*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		<b>BeneFix®</b>	8-810.a*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		<b>z.B. Berinin®</b> <b>Octanine®</b>	8-810.b*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		<b>Feiba NF®</b>	8-810.c*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		<b>z.B. Wilate®</b> <b>Willfact®</b>	8-810.d*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		<b>z.B. Fibrogammin®</b>	8-810.e*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII
		<b>z.B. Haemocomplettan®</b>	8-810.j*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
		<b>z.B. Beriplex P/N®</b>	8-812.5*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex <sup>7)</sup>
		<b>Ceprotrin®</b>	8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral
ZE2018-101 <sup>4)</sup>	Gabe von Mifamurtid, parenteral	<b>Mepact®</b>	6-005.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral
ZE2018-103 <sup>4)</sup>	Gabe von Rituximab, subkutan	<b>MabThera sc®</b>	6-001.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, subkutan
ZE2018-104 <sup>4)</sup>	Gabe von Trastuzumab, subkutan	<b>Herceptin sc®</b>	6-001.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, subkutan
ZE2018-105 <sup>4)</sup>	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	<b>Noxafil®</b>	6-007.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	Handelsname	OPS Version 2018	
			OPS-Kode	OPS-Text
1	2		3	4
ZE2018-106 <sup>4)</sup>	Gabe von Abatacept, subkutan	<b>ORENCIA®</b>	6-003.t*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan
ZE2018-110 <sup>4)</sup>	Gabe von Tocilizumab, subkutan	<b>ACTEMRA®</b>	6-005.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan
ZE2018-111 <sup>4)</sup>	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	<b>Abraxane®</b>	6-005.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral
ZE2018-112 <sup>4)</sup>	Gabe von Abirateronacetat, oral	<b>Zytiga®</b>	6-006.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral
ZE2018-113 <sup>4)</sup>	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	<b>Jevtana®</b>	6-006.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral
ZE2018-120 <sup>4)</sup>	Gabe von Pemetrexed, parenteral	<b>z.B. Alimta®</b>	6-001.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral
ZE2018-121 <sup>4)</sup>	Gabe von Etanercept, parenteral	<b>z.B. ENBREL®</b>	6-002.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral
ZE2018-122 <sup>4)</sup>	Gabe von Imatinib, oral	<b>z.B. Glivec®</b>	6-001.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral
ZE2018-123 <sup>4)</sup>	Gabe von Caspofungin, parenteral	<b>z.B. Cancidas®</b>	6-002.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral
ZE2018-124 <sup>4)</sup>	Gabe von Voriconazol, oral	<b>z.B. VFEND®</b>	6-002.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral
ZE2018-125 <sup>4)</sup>	Gabe von Voriconazol, parenteral	<b>z.B. VFEND®</b>	6-002.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral
ZE2018-126 <sup>4)</sup>	Gabe von Ipilimumab, parenteral	<b>Yervoy®</b>	6-006.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral
ZE2018-127 <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
ZE2018-128 <sup>4)</sup>	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	<b>ASPARAGINASE®</b>	6-003.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nicht pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2018-129 <sup>4)</sup>	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	<b>ONCASPAR®</b>	6-003.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2018-130 <sup>4)</sup>	Gabe von Belimumab, parenteral	<b>BENLYSTA®</b>	6-006.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral
ZE2018-131 <sup>4)</sup>	Gabe von Defibrotid, parenteral	<b>DEFITELIO®</b>	6-005.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Defibrotid, parenteral
ZE2018-132 <sup>4)</sup>	Gabe von Thiotepa, parenteral	<b>TEPADINA®</b>	6-007.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral
ZE2018-137 <sup>4), 6), 8)</sup>	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	<b>Novo-Seven®</b>	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
ZE2018-138 <sup>4), 6), 9)</sup>	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	<b>z.B. Haemocomplettan®</b>	8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
ZE2018-139 <sup>4), 6), 10)</sup>	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	<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>KOGENATE®</b>	8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer 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>BeneFix®</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.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		<b>Feiba NF®</b>	8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		<b>z.B. Wilate®</b>	8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		<b>Willfact®</b>	8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		<b>z.B. Fibrogammin®</b>	8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII
		<b>Ceprotin®</b>	8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral
ZE2018-140 <sup>16)</sup>	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral	<b>Adcetris®</b>	6-006.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximabvedotin, parenteral
ZE2018-141 <sup>16)</sup>	Gabe von Enzalutamid, oral	<b>Xtandi®</b>	6-007.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
ZE2018-142 <sup>16)</sup>	Gabe von Afibercept, intravenös	<b>Zaltrap®</b>	6-007.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Afibercept, intravenös
ZE2018-143 <sup>16)</sup>	Gabe von Eltrombopag, oral	<b>Revolade®</b>	6-006.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral
ZE2018-144 <sup>16)</sup>	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	<b>Gazyvaro®</b>	6-007.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral
ZE2018-145 <sup>16)</sup>	Gabe von Ibrutinib, oral	<b>Imbruvica®</b>	6-007.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral
ZE2018-146 <sup>16)</sup>	Gabe von Ramucirumab, parenteral	<b>Cyramza®</b>	6-007.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral
ZE2018-147 <sup>11)</sup>	Gabe von Bortezomib, parenteral	<b>VELCADE®</b>	6-001.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral
ZE2018-148 <sup>12)</sup>	Gabe von Adalimumab, parenteral	<b>HUMIRA®</b>	6-001.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral
ZE2018-149 <sup>13)</sup>	Gabe von Infliximab, parenteral	<b>REMICADE®</b> <b>INFLECTRA®</b> <b>REMSIMA®</b>	6-001.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral
ZE2018-150 <sup>14)</sup>	Gabe von Busulfan, parenteral	<b>MYLERAN®</b> <b>BUSILVEX®</b>	6-002.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral
ZE2018-151 <sup>15)</sup>	Gabe von Rituximab, intravenös	<b>MABTHERA®</b>	6-001.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös

**Fußnoten:**

- <sup>1)</sup> Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 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 2018 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelthöhe 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 ZE2018-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- <sup>8)</sup> Für das Jahr 2018 gilt ein Schwellenwert in Höhe von 20.000 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten angefallenen Betrag für die Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten angefallene Betrag für die Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII abzurechnen.
- <sup>9)</sup> Für das Jahr 2018 gilt ein Schwellenwert in Höhe von 2.500 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten angefallenen Betrag für die Gabe von Fibrinogenkonzentrat. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten angefallene Betrag für die Gabe von Fibrinogenkonzentrat abzurechnen.

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	Handelsname	OPS Version 2018	
			OPS-Kode	OPS-Text
1	2		3	4
10)	Für das Jahr 2018 gilt ein Schwellenwert in Höhe von 6.000 € für die Summe der im Rahmen der Behandlung des Patienten mit diesen Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Beträge. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit diesen Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.			
11)	Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2018 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE49 aus 2017 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.			
12)	Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2018 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE66 aus 2017 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.			
13)	Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2018 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE68 aus 2017 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.			
14)	Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2018 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE79 aus 2017 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.			
15)	Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2018 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE148 aus 2017 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.			
16)	Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2018 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhaushausindividuell 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.			

## G-DRG-Version 2018

## NUB

Auswahl - Gültigkeit nach der jeweiligen Vereinbarung

Bezeichnung	OPS-Kode	Handelsname
<i>Afilbercept (ab 2018: ZE2018-142)</i>	6-007.3	<b>Zaltrap®</b>
Alemtuzumab für MS	6-001.0*	<b>Lemtrada®</b>
Alipogentiparvovec	5-936.0, 5-936.1	<b>Glybera®</b>
Arsentrioxid	6-005.5	<b>Trisenox®</b>
Axitinib	6-006.g	<b>Inlyta®</b>
<i>Belimumab (seit 2017: ZE2017-130)</i>	6-006.6	<b>Benlysta®</b>
Blinatumomab	6-008.7	<b>Blincyto®</b>
Bosutinib	6-007.4	<b>Bosulif®</b>
<i>Brentuximabvedotin (ab 2018: ZE2018-140)</i>	6-006.b	<b>Adcetris®</b>
Cabozantinib	6-008.8	<b>Cometriq®</b>
Canakinumab	6-006.7	<b>Ilaris®</b>
Carfilzomib	6-008.9	<b>Kyprolis®</b>
Ceritinib	6-008.a	<b>Zykadia®</b>
Certolizumab	6-005.7	<b>Cimzia®</b>
Cobimetinib	6-008.c	<b>Cotellic®</b>
Crizotinib	6-006.c	<b>Xalkori®</b>
Dabrafenib	6-007.5	<b>Tafinlar®</b>
Daclatasvir	6-008.d	<b>Daklinza®</b>
Daratumumab	--	<b>Darzalex®</b>
<i>Defibrotide i.v. (seit 2017: ZE2017-131)</i>	6-005.k	<b>Defitelio®</b>
Denileukin Diftitox	6-005.6	<b>Ontak®</b>
Elbasvir / Grazoprevir	kein OPS	<b>Zepatier®</b>
Elotuzumab	kein OPS	<b>Empliciti®</b>
<i>Elthrombopag (ab 2018: ZE2018-143)</i>	6-006.0	<b>Revolade®</b>
<i>Enzalutamid (ab 2018: ZE2018-141)</i>	6-007.6	<b>Xtandi®</b>
Eribulin	6-006.5	<b>Halaven®</b>
Everolimus bei Neoplasie	6-005.8	<b>Afinitor®</b>
Golimumab	6-005.2	<b>Simponi®</b>
<i>Ibrutinib (ab 2018: ZE2018-145)</i>	6-007.e	<b>Imbruvica®</b>
Icatibant	6-005.4	<b>Firazyr®</b>
Idarucicumab	--	<b>Praxbind®</b>
Idelalisib	6-007.f	<b>Zydelig®</b>
Isavuconazol intravenös	6-008.g	<b>Cresemba®</b>
Isavuconazol oral	6-008.h	<b>Cresemba®</b>
Ivacaftor	6-006.d	<b>Kalydeco®</b>
Ixazomib	--	<b>Ninlaro®</b>
Ixekizumab	--	<b>Taltz®</b>
Ledipasvir/Sofosbuvir	6-007.g	<b>Harvoni®</b>
Lenvatanib	6-008.j	<b>Lenvima®</b>
Liposomales Irinotecan	--	<b>Onivyde®</b>
Lumacaftor/Ivacaftor	6-008.k	<b>Orkambi®</b>
Macitentan	6-007.h	<b>Opsumit®</b>
Miglustat	6-006.8	<b>Zavesca®</b>
Nilotinib	6-004.6	<b>Tasigna®</b>
Nivolumab	6-008.m	<b>Opdivo®</b>
<i>Obinutuzumab intravenös (ab 2018: ZE2018-144)</i>	6-007.j	<b>Gazyvaro®</b>
Ocriplasmin intravitreal	6-007.8	<b>Jetrea®</b>
Olaparib	6-009.0	<b>Lynparza®</b>
Olaratumab	--	<b>Lartruvo®</b>
Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir	6-009.1	<b>Viekirax®</b>

G-DRG-Version 2018

**NUB**

Auswahl - Gültigkeit nach der jeweiligen Vereinbarung

Bezeichnung	OPS-Kode	Handelsname
Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir und Dasabuvir	6-008.e	<b>Viekirax® und Exviera®</b>
Palbociclib	--	<b>Ibrance®</b>
Panobinostat	6-009.2	<b>Farydak®</b>
Pazopanib	6-005.a	<b>Votrient®</b>
Pembrolizumab	6-009.3	<b>Keytruda®</b>
Pertuzumab	6-007.9	<b>Perjeta®</b>
Pixantron	6-006.e	<b>Pixuvri®</b>
Pomalidomid	6-007.a	<b>Imnovid®</b>
Ponatinib	6-007.b	<b>Iclusig®</b>
Posaconazol i.v.	6-007.k	<b>Noxafil® Infusionskonzentrat</b>
Radium-223-Dichlorid (Alpharadin)	8-530.1	<b>Xofigo®</b>
<i>Ramucirumab (ab 2018: ZE2018-146)</i>	<i>6-007.m</i>	<b>Cyramza®</b>
Ranibizumab	6-003.c	<b>Lucentis®</b>
Riociguat	6-008.0	<b>Adempas®</b>
Ruxolitinib	6-009.4	<b>Jakavi®</b>
Secukinumab	6-009.5	<b>Cosentyx®</b>
Selexipag	kein OPS	<b>Uptravi®</b>
Siltuximab	6-008.1	<b>Sylvant®</b>
Simeprevir	6-008.2	<b>Olysio®</b>
Sofosbuvir	6-008.3	<b>Sovaldi®</b>
Sofosbuvir/Velpatasvir	kein OPS	<b>Epclusa®</b>
Tafamidis-Meglumin	6-006.9	<b>Vyndaqel®</b>
Talimogen laherparepvec (T-VEC)	kein OPS	<b>Imlygic®</b>
Teduglutid	6-008.4	<b>Revestive®</b>
Temozolomid i.v.	6-005.c	<b>Temodal® intravenös</b>
Trametinib	6-009.7	<b>Mekinist®</b>
Trastuzumab-Emtansin	6-007.d	<b>Kadcyla®</b>
Treprostinil	6-004.b	<b>Remodulin®</b>
Trifluridin – Tipiracil, oral	--	<b>Lonsurf®</b>
Ustekinumab	--	<b>Stelara®</b>
Vandetanib	6-009.8	<b>Caprelsa®</b>
Vedolizumab	6-008.5	<b>Entyvio®</b>
Vemurafenib	6-006.f	<b>Zellboraf®</b>
Vismodegib	--	<b>Erivedge®</b>