

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 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: 24.10.2018

=====

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2019		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral GEMZAR® 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	210,48 €	
		ZE17.11	6-001.1a	22,0 g bis unter 25,0 g	242,05 €	
		ZE17.12	6-001.1b	25,0 g bis unter 28,0 g	273,62 €	
		ZE17.13	6-001.1c	28,0 g bis unter 31,0 g	305,20 €	
		ZE17.14	6-001.1d	31,0 g bis unter 34,0 g	336,77 €	
		ZE17.15	6-001.1e	34,0 g oder mehr	368,34 €	
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral CAMPTO® 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	157,48 €	
		ZE19.15	6-001.3e	2.200 mg bis unter 2.400 mg	172,72 €	
		ZE19.16	6-001.3f	2.400 mg bis unter 2.600 mg	187,96 €	
		ZE19.17	6-001.3g	2.600 mg bis unter 2.800 mg	203,20 €	
		ZE19.18	6-001.3h	2.800 mg bis unter 3.000 mg	218,44 €	
		ZE19.19	6-001.3j	3.000 mg oder mehr	233,68 €	
ZE30 ⁸⁾	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral PPSB, z.B. BERIPLEX® OCTAPLEX®			Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex		
		ZE30.02	8-812.53	3.500 IE bis unter 4.500 IE	851,38 €	
		ZE30.03	8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.073,48 €	
		ZE30.04	8-812.55	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.295,58 €	
		ZE30.05	8-812.56	6.500 IE bis unter 7.500 IE	1.517,68 €	
		ZE30.06	8-812.57	7.500 IE bis unter 8.500 IE	1.739,78 €	
		ZE30.07	8-812.58	8.500 IE bis unter 9.500 IE	1.961,88 €	
		ZE30.08	8-812.59	9.500 IE bis unter 10.500 IE	2.183,98 €	
		ZE30.09	8-812.5a	10.500 IE bis unter 15.500 IE	2.702,22 €	
		ZE30.10	8-812.5b	15.500 IE bis unter 20.500 IE	3.812,72 €	
		ZE30.11	8-812.5c	20.500 IE bis unter 25.500 IE	4.923,22 €	
		ZE30.12	8-812.5d	25.500 IE bis unter 30.500 IE	6.033,72 €	
		ZE30.13		Siehe weitere Differenzierung ZE30.14 - ZE30.23		
		ZE30.14	8-812.5f	30.500 IE bis unter 40.500 IE	7.329,30 €	
		ZE30.15	8-812.5g	40.500 IE bis unter 50.500 IE	9.550,30 €	
		ZE30.16	8-812.5h	50.500 IE bis unter 60.500 IE	11.771,30 €	
		ZE30.17	8-812.5j	60.500 IE bis unter 80.500 IE	14.547,55 €	
		ZE30.18	8-812.5k	80.500 IE bis unter 100.500 IE	18.989,55 €	
		ZE30.19	8-812.5m	100.500 IE bis unter 120.500 IE	23.431,55 €	
		ZE30.20	8-812.5n	120.500 IE bis unter 140.500 IE	27.873,55 €	
		ZE30.21	8-812.5p	140.500 IE bis unter 160.500 IE	32.315,55 €	
		ZE30.22	8-812.5q	160.500 IE bis unter 200.500 IE	37.868,05 €	
		ZE30.23	8-812.5r	200.500 IE oder mehr	46.752,05 €	
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral NEUPOGEN® auch Generika: z.B. ratiograstim, Biograstim, Granulokine, Nivestim			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral		
		ZE40.01 ⁶⁾	6-002.10	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE	23,28 €	
		ZE40.02 ⁶⁾	6-002.11	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE	38,81 €	
		ZE40.03 ⁶⁾	6-002.12	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	54,33 €	
		ZE40.04	6-002.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	73,30 €	
		ZE40.05	6-002.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	99,17 €	
		ZE40.06	6-002.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	125,04 €	
		ZE40.07	6-002.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	150,91 €	
		ZE40.08	6-002.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	176,78 €	
		ZE40.09	6-002.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	202,65 €	
		ZE40.10	6-002.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	228,52 €	
		ZE40.11	6-002.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	254,39 €	
		ZE40.12	6-002.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	288,88 €	
		ZE40.13	6-002.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	340,62 €	
		ZE40.14	6-002.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	392,36 €	
		ZE40.15	6-002.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	444,10 €	
		ZE40.16	6-002.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	495,84 €	
		ZE40.17	6-002.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	547,58 €	
		ZE40.18	6-002.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	599,32 €	
		ZE40.19	6-002.1j	2.450 Mio. IE oder mehr	651,06 €	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral GRANOCYTE®			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral	
		ZE42.01 ⁶⁾	6-002.20	75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	52,79 €
		ZE42.02 ⁶⁾	6-002.21	150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	92,38 €
		ZE42.03 ⁶⁾	6-002.22	225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	131,98 €
		ZE42.04	6-002.23	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	175,97 €
		ZE42.05	6-002.24	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	228,76 €
		ZE42.06	6-002.25	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	281,55 €
		ZE42.07	6-002.26	600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	351,93 €
		ZE42.08	6-002.27	800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	457,51 €
		ZE42.09	6-002.28	1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	563,09 €
		ZE42.10	6-002.29	1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	668,67 €
		ZE42.11	6-002.2a	1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE	774,25 €
		ZE42.12	6-002.2b	1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE	879,83 €
		ZE42.13	6-002.2c	1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE	985,41 €
		ZE42.14	6-002.2d	2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE	1.090,99 €
		ZE42.15	6-002.2e	2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE	1.196,57 €
		ZE42.16	6-002.2f	2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE	1.302,15 €
		ZE42.17	6-002.2g	2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE	1.407,73 €
		ZE42.18	6-002.2h	2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE	1.513,31 €
ZE42.19	6-002.2j	3.000 Mio. IE oder mehr	1.618,89 €		
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral Hycamtin® auch Generika			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Topotecan, parenteral	
		ZE44.01	6-002.4c	30,0 mg bis unter 40,0 mg	83,08 €
		ZE44.02	6-002.4d	40,0 mg bis unter 50,0 mg	108,00 €
		ZE44.03	6-002.4e	50,0 mg bis unter 60,0 mg	132,93 €
		ZE44.04	6-002.4f	60,0 mg bis unter 70,0 mg	157,85 €
		ZE44.05	6-002.4g	70,0 mg oder mehr	182,78 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral ANBINEX® ATENATIV® KYBERNIN®			Transfusion von Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 ⁶⁾	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	147,75 €
		ZE47.02 ⁶⁾	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	236,40 €
		ZE47.03 ⁶⁾	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	334,90 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	472,80 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	689,50 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	985,00 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.280,50 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	1.576,00 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	1.970,00 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	2.561,00 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	3.152,00 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	3.743,00 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	4.531,00 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	5.713,00 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	6.895,00 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	8.077,00 €
ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE oder mehr	9.259,00 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2019		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral PROLEUKIN®			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Aldesleukin, parenteral		
		ZE48.01	6-001.80	45 Mio. IE bis unter 65 Mio. IE	1.067,96 €	
		ZE48.02	6-001.81	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	1.481,36 €	
		ZE48.03	6-001.82	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	1.894,77 €	
		ZE48.04	6-001.83	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	2.308,17 €	
		ZE48.05	6-001.84	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	2.721,58 €	
		ZE48.06	6-001.85	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	3.134,98 €	
		ZE48.07	6-001.86	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	3.548,38 €	
		ZE48.08	6-001.87	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	3.961,79 €	
		ZE48.09	6-001.88	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	4.512,99 €	
		ZE48.10	6-001.89	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	5.339,80 €	
		ZE48.11	6-001.8a	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	6.166,61 €	
		ZE48.12	6-001.8b	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	6.993,42 €	
		ZE48.13	6-001.8c	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	7.820,23 €	
		ZE48.14	6-001.8d	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	8.647,03 €	
		ZE48.15	6-001.8e	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	9.473,84 €	
		ZE48.16	6-001.8f	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	10.300,65 €	
		ZE48.17	6-001.8g	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	11.127,46 €	
		ZE48.18	6-001.8h	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	12.092,07 €	
		ZE48.19	6-001.8j	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	13.332,28 €	
		ZE48.20	6-001.8k	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	14.572,49 €	
		ZE48.21	6-001.8m	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	15.812,70 €	
ZE48.22	6-001.8n	805 Mio. IE oder mehr	17.052,92 €			
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral ERBITUX®			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral		
		ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	716,92 €	
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	969,95 €	
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1.219,78 €	
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1.476,01 €	
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	1.729,04 €	
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	1.982,07 €	
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.319,44 €	
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	2.825,50 €	
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.331,56 €	
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	3.837,62 €	
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.343,68 €	
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	4.934,09 €	
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	5.693,18 €	
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6.452,27 €	
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	7.211,36 €	
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	7.970,45 €	
		ZE50.17		Siehe weitere Differenzierung ZE50.18 - ZE50.20		
		ZE50.18	6-001.ah	3.350 mg bis unter 3.950 mg	8.982,57 €	
		ZE50.19	6-001.aj	3.950 mg bis unter 4.550 mg	10.500,75 €	
ZE50.20	6-001.ak	4.550 mg oder mehr	12.018,93 €			

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral HEPATITIS-IMMUNGLOBULIN® HEPATECT CP®			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	1.638,00 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	3.276,00 €
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	4.914,00 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	6.552,00 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	8.190,00 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	9.828,00 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	11.466,00 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	13.104,00 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	14.742,00 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	16.380,00 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	18.018,00 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	19.656,00 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	22.932,00 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	26.208,00 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	29.484,00 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	32.760,00 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	37.674,00 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	42.588,00 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	47.502,00 €
ZE51.20	8-810.qk	64.000 IE oder mehr	52.416,00 €		
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral MYOCET® Hinweis: pegyliertes liposomales Doxorubicin wird mit 6-002.8* kodiert und mit ZE72 abgerechnet			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE52.01 ⁶⁾	6-001.b0	10 mg bis unter 20 mg	298,32 €
		ZE52.02 ⁹⁾	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	522,06 €
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	745,80 €
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	969,54 €
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	1.187,39 €
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	1.408,89 €
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	1.640,76 €
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	1.864,50 €
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	2.088,24 €
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	2.311,98 €
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	2.535,72 €
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	2.834,04 €
		ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	3.281,52 €
		ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	3.729,00 €
		ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	4.176,48 €
		ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	4.623,96 €
		ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	5.071,44 €
		ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	5.518,92 €
		ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	5.966,40 €
		ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	6.413,88 €
		ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	6.861,36 €
		ZE52.22	6-001.bn	320 mg oder mehr	7.308,84 €
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral TAXOL® auch Generika, z.B. Axitaxel, Bendatax, Celltaxel, Ribotax			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Paclitaxel, parenteral	
		ZE63.08	6-001.f7	1.320 mg bis unter 1.500 mg	107,50 €
		ZE63.09	6-001.f8	1.500 mg bis unter 1.680 mg	121,52 €
		ZE63.10	6-001.f9	1.680 mg bis unter 1.860 mg	135,55 €
		ZE63.11	6-001.fa	1.860 mg bis unter 2.040 mg	149,57 €
		ZE63.12	6-001.fb	2.040 mg bis unter 2.220 mg	163,59 €
		ZE63.13	6-001.fc	2.220 mg bis unter 2.400 mg	177,61 €
ZE63.14	6-001.fd	2.400 mg oder mehr	191,63 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral CYTOTECT®			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus (CMV)	
		ZE64.01 ⁴⁾	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	346,78 €
		ZE64.02 ⁴⁾	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	606,86 €
		ZE64.03 ⁴⁾	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	953,63 €
		ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	1.300,41 €
		ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	1.950,62 €
		ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	2.600,82 €
		ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	3.251,03 €
		ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	3.901,23 €
		ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	5.201,64 €
		ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	6.502,05 €
		ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	7.802,46 €
		ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	9.102,87 €
		ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	10.403,28 €
		ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	11.703,69 €
ZE64.15	8-810.se	50,0 g oder mehr	13.004,10 €		
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral VARITECT®, VARICELLON®			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus (VZV)	
		ZE67.01 ⁶⁾	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE	348,33 €
		ZE67.02 ⁶⁾	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	609,58 €
		ZE67.03 ⁶⁾	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	870,83 €
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	1.045,00 €
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1.567,50 €
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	2.090,00 €
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2.612,50 €
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	3.135,00 €
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3.657,50 €
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	4.180,00 €
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	5.225,00 €
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	6.270,00 €
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	7.315,00 €
ZE67.14	8-810.td	8.000 IE oder mehr	8.360,00 €		
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral BERINERT® CINRYZE®			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor	
		ZE70.01	8-810.h3	500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten	780,80 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.561,60 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	2.342,40 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	3.123,20 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	3.904,00 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	5.075,20 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	6.636,80 €
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	8.198,40 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	9.760,00 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	11.972,27 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	15.095,47 €
		ZE70.12	8-810.he	11.000 oder mehr Einheiten	18.218,67 €
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral NEULASTA®			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral	
		ZE71.01 ⁶⁾	6-002.70	1 mg bis unter 3 mg	130,90 €
		ZE71.02 ⁶⁾	6-002.71	3 mg bis unter 6 mg	314,15 €
		ZE71.03	6-002.72	6 mg bis unter 12 mg	280,11 €
		ZE71.04	6-002.73	12 mg bis unter 18 mg	751,34 €
		ZE71.05	6-002.74	18 mg bis unter 24 mg	1.222,57 €
		ZE71.06	6-002.75	24 mg bis unter 30 mg	1.693,81 €
ZE71.07	6-002.76	30 mg oder mehr	2.165,04 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral CAELYX® <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 ⁶⁾	6-002.80	10 mg bis unter 20 mg	418,51 €
		ZE72.02 ⁶⁾	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	732,39 €
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	1.046,27 €
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	1.360,15 €
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	1.670,47 €
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	1.982,47 €
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	2.301,79 €
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	2.615,67 €
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	2.929,55 €
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	3.220,41 €
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	3.557,31 €
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	3.975,81 €
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	4.603,57 €
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	5.231,33 €
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	5.859,09 €
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	6.486,85 €
		ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	7.114,61 €
		ZE72.18	6-002.8h	240 mg oder mehr	7.742,37 €
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral AVASTIN®			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral	
		ZE74.01	6-002.90	150 mg bis unter 250 mg	690,49 €
		ZE74.02	6-002.91	250 mg bis unter 350 mg	1.067,12 €
		ZE74.03	6-002.92	350 mg bis unter 450 mg	1.443,75 €
		ZE74.04	6-002.93	450 mg bis unter 550 mg	1.820,38 €
		ZE74.05	6-002.94	550 mg bis unter 650 mg	2.197,01 €
		ZE74.06	6-002.95	650 mg bis unter 750 mg	2.573,64 €
		ZE74.07	6-002.96	750 mg bis unter 850 mg	2.950,27 €
		ZE74.08	6-002.97	850 mg bis unter 950 mg	3.326,90 €
		ZE74.09	6-002.98	950 mg bis unter 1.150 mg	3.829,07 €
		ZE74.10	6-002.99	1.150 mg bis unter 1.350 mg	4.582,33 €
		ZE74.11	6-002.9a	1.350 mg bis unter 1.550 mg	5.335,59 €
		ZE74.12	6-002.9b	1.550 mg bis unter 1.750 mg	6.088,85 €
		ZE74.13	6-002.9c	1.750 mg bis unter 1.950 mg	6.842,11 €
		ZE74.14	6-002.9d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	7.846,46 €
		ZE74.15	6-002.9e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	9.352,98 €
		ZE74.16		Siehe weitere Differenzierung ZE74.17 - ZE74.20	
		ZE74.17	6-002.9g	2.750 mg bis unter 3.350 mg	11.110,59 €
		ZE74.18	6-002.9h	3.350 mg bis unter 3.950 mg	13.370,37 €
		ZE74.19	6-002.9j	3.950 mg bis unter 4.550 mg	15.630,15 €
		ZE74.20	6-002.9k	4.550 mg oder mehr	17.889,93 €
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal DEPOCYTE®			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal	
		ZE75.01 ⁶⁾	6-002.a0	25 mg bis unter 50 mg	1.326,15 €
		ZE75.02	6-002.a1	50 mg bis unter 100 mg	1.989,23 €
		ZE75.03	6-002.a2	100 mg bis unter 150 mg	3.978,46 €
		ZE75.04	6-002.a3	150 mg bis unter 200 mg	5.967,69 €
		ZE75.05	6-002.a4	200 mg oder mehr	7.956,92 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2019		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral TEMODAL® auch Generika			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral		
		ZE78.01 ⁴⁾	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	31,70 €	
			ZE78.02 ⁴⁾	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	50,72 €
			ZE78.03 ⁴⁾	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	73,97 €
			ZE78.04 ⁴⁾	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	105,67 €
			ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	137,37 €
			ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	169,07 €
			ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	200,77 €
			ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	232,47 €
			ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	264,17 €
			ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	295,87 €
			ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	327,57 €
			ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	359,27 €
			ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	401,53 €
			ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	464,93 €
			ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	528,33 €
			ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	591,73 €
			ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	655,13 €
			ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	718,53 €
			ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	803,07 €
	ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg oder mehr	929,87 €		
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral TAXOTERE® auch Generika			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Docetaxel, parenteral		
		ZE80.13	6-002.hc	720 mg bis unter 840 mg	121,22 €	
		ZE80.14	6-002.hd	840 mg bis unter 960 mg	140,36 €	
		ZE80.15	6-002.he	960 mg bis unter 1.080 mg	159,50 €	
		ZE80.16	6-002.hf	1.080 mg oder mehr	178,64 €	
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral z.B. Beriglobin® Biseko® GAMUNEX® Hizentra® Intratect® KIOVIG® Octagam® PENTAGLOBIN® PRIVIGEN® Subcuvia® Vivaglobin®			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent		
		ZE93.01 ⁶⁾	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g	119,72 €	
			ZE93.02 ⁶⁾	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	239,44 €
			ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	364,55 €
			ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	658,46 €
			ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	1.017,62 €
			ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	1.376,78 €
			ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	1.735,94 €
			ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	2.095,09 €
			ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	2.454,25 €
			ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	2.813,41 €
			ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	3.292,29 €
			ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	4.010,61 €
			ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	4.728,93 €
			ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	5.447,24 €
			ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	6.165,56 €
			ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	6.883,88 €
			ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	7.602,20 €
			ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	8.320,52 €
			ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	9.278,27 €
			ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	10.714,91 €
			ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	12.151,55 €
			ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	14.067,06 €
			ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	17.419,22 €
			ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	20.292,49 €
			ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	23.165,76 €
			ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	26.039,03 €
			ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	28.912,30 €
			ZE93.28	8-810.wu	845 g oder mehr	31.785,58 €
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal GLIADEL®			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Carmustin-Implantat, intrathekal		
		ZE96.01	6-003.30	4 Implantate bis unter 7 Implantate	7.798,21 €	
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	12.477,14 €	
		ZE96.03	6-003.32	10 oder mehr Implantate	17.156,06 €	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral TYSABRI®			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral	
		ZE97.01	6-003.f0	300 mg bis unter 600 mg	2.018,46 €
		ZE97.02	6-003.f1	600 mg bis unter 900 mg	4.036,92 €
		ZE97.03	6-003.f2	900 mg oder mehr	6.055,38 €
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral SYNAGIS®			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZE98.01 ³⁾	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	238,53 €
		ZE98.02 ³⁾	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	417,43 €
		ZE98.03 ³⁾	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	596,34 €
		ZE98.04 ³⁾	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	775,24 €
		ZE98.05 ³⁾	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	954,14 €
		ZE98.06 ³⁾	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	1.192,67 €
		ZE98.07 ³⁾	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	1.550,47 €
		ZE98.08 ³⁾	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	1.908,27 €
		ZE98.09 ³⁾	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	2.385,34 €
		ZE98.10 ³⁾	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	3.100,94 €
		ZE98.11 ³⁾	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	3.816,54 €
		ZE98.12 ³⁾	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	4.532,15 €
		ZE98.13 ³⁾	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	5.247,75 €
		ZE98.14 ³⁾	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	5.963,35 €
		ZE98.15 ³⁾	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	6.678,95 €
ZE98.16 ³⁾	6-004.0f	600 mg oder mehr	7.394,55 €		
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral AMBISOME® siehe auch ZE2019-80 (Anlage 6): ABELCET®			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE110.01 ⁶⁾	6-002.q0	100 mg bis unter 175 mg	239,35 €
		ZE110.02 ⁶⁾	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg	382,96 €
		ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	542,53 €
		ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	734,01 €
		ZE110.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg	925,49 €
		ZE110.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg	1.116,97 €
		ZE110.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg	1.308,45 €
		ZE110.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg	1.499,93 €
		ZE110.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg	1.691,41 €
		ZE110.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg	1.946,71 €
		ZE110.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.329,67 €
		ZE110.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.712,63 €
		ZE110.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.095,59 €
		ZE110.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.478,55 €
		ZE110.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg	3.861,51 €
		ZE110.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.755,09 €
		ZE110.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg	6.669,89 €
		ZE110.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg	8.584,69 €
		ZE110.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg	10.499,49 €
		ZE110.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg	13.371,69 €
		ZE110.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg	18.158,69 €
		ZE110.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg	22.945,69 €
		ZE110.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg	29.328,35 €
		ZE110.24	6-002.qq	18.650 mg bis unter 23.650 mg	38.902,35 €
		ZE110.25	6-002.qr	23.650 mg bis unter 28.650 mg	48.476,35 €
		ZE110.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg	58.050,35 €
		ZE110.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg	67.624,35 €
		ZE110.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg	77.198,35 €
ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg oder mehr	86.772,35 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2019		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral SEMPERA® auch Generika, z.B. Itracol® Itraconazol-...			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral		
		ZE113.01 ⁵⁾	6-002.c0	400 mg bis unter 800 mg	190,19 €	
			ZE113.02 ⁵⁾	6-002.c1	800 mg bis unter 1.200 mg	332,83 €
			ZE113.03	6-002.c2	1.200 mg bis unter 1.600 mg	475,47 €
			ZE113.04	6-002.c3	1.600 mg bis unter 2.000 mg	618,11 €
			ZE113.05	6-002.c4	2.000 mg bis unter 2.400 mg	760,75 €
			ZE113.06	6-002.c5	2.400 mg bis unter 2.800 mg	903,39 €
			ZE113.07	6-002.c6	2.800 mg bis unter 3.200 mg	1.046,03 €
			ZE113.08	6-002.c7	3.200 mg bis unter 3.600 mg	1.188,67 €
			ZE113.09	6-002.c8	3.600 mg bis unter 4.000 mg	1.331,31 €
			ZE113.10	6-002.c9	4.000 mg bis unter 4.800 mg	1.521,49 €
			ZE113.11	6-002.ca	4.800 mg bis unter 5.600 mg	1.806,77 €
			ZE113.12	6-002.cb	5.600 mg bis unter 6.400 mg	2.092,05 €
			ZE113.13	6-002.cc	6.400 mg bis unter 7.200 mg	2.377,33 €
			ZE113.14	6-002.cd	7.200 mg bis unter 8.000 mg	2.662,61 €
			ZE113.15	6-002.ce	8.000 mg bis unter 8.800 mg	2.947,89 €
			ZE113.16	6-002.cg	8.800 mg bis unter 10.400 mg	3.328,27 €
			ZE113.17	6-002.ch	10.400 mg bis unter 12.000 mg	3.898,83 €
			ZE113.18	6-002.cj	12.000 mg bis unter 13.600 mg	4.469,39 €
			ZE113.19	6-002.ck	13.600 mg bis unter 16.800 mg	5.230,13 €
			ZE113.20	6-002.cm	16.800 mg bis unter 20.000 mg	6.371,25 €
			ZE113.21	6-002.cn	20.000 mg bis unter 23.200 mg	7.512,37 €
	ZE113.22	6-002.cp	23.200 mg oder mehr	8.653,49 €		
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral VECTIBIX®			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral		
		ZE116.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg	1.108,91 €	
		ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	1.713,77 €	
		ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	2.318,63 €	
		ZE116.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg	2.923,49 €	
		ZE116.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg	3.528,35 €	
		ZE116.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg	4.113,00 €	
		ZE116.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg	4.738,07 €	
		ZE116.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg	5.544,55 €	
		ZE116.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg	6.754,27 €	
		ZE116.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg	7.963,99 €	
		ZE116.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg	9.173,71 €	
		ZE116.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg	10.383,43 €	
		ZE116.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg	11.593,15 €	
		ZE116.14	6-004.7d	2.460 mg oder mehr	12.802,87 €	
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral YONDELIS®			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral		
		ZE117.01 ⁶⁾	6-004.a0	0,25 mg bis unter 0,50 mg	829,76 €	
		ZE117.02 ⁶⁾	6-004.a1	0,50 mg bis unter 0,75 mg	1.452,08 €	
		ZE117.03 ⁶⁾	6-004.a2	0,75 mg bis unter 1,00 mg	2.074,40 €	
		ZE117.04 ⁶⁾	6-004.a3	1,00 mg bis unter 1,25 mg	2.696,72 €	
		ZE117.05	6-004.a4	1,25 mg bis unter 1,50 mg	3.111,60 €	
		ZE117.06	6-004.a5	1,50 mg bis unter 1,75 mg	3.733,92 €	
		ZE117.07	6-004.a6	1,75 mg bis unter 2,00 mg	4.356,24 €	
		ZE117.08	6-004.a7	2,00 mg bis unter 2,25 mg	4.978,56 €	
		ZE117.09	6-004.a8	2,25 mg bis unter 2,50 mg	5.600,88 €	
		ZE117.10	6-004.a9	2,50 mg bis unter 2,75 mg	6.223,20 €	
		ZE117.11	6-004.aa	2,75 mg bis unter 3,00 mg	6.845,52 €	
		ZE117.12	6-004.ab	3,00 mg bis unter 3,25 mg	7.467,84 €	
		ZE117.13	6-004.ac	3,25 mg bis unter 3,50 mg	8.090,16 €	
		ZE117.14	6-004.ad	3,50 mg bis unter 4,00 mg	8.712,48 €	
		ZE117.15	6-004.ae	4,00 mg bis unter 4,50 mg	9.957,12 €	
		ZE117.16	6-004.af	4,50 mg bis unter 5,00 mg	11.201,76 €	
		ZE117.17	6-004.ag	5,00 mg bis unter 5,50 mg	12.446,40 €	
		ZE117.18	6-004.ah	5,50 mg bis unter 6,00 mg	13.691,04 €	
		ZE117.19			Siehe weitere Differenzierung ZE117.20 bis ZE117.29	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE117.20	6-004.ak	6,00 mg bis unter 7,00 mg	15.765,44 €
		ZE117.21	6-004.am	7,00 mg bis unter 8,00 mg	18.254,72 €
		ZE117.22	6-004.an	8,00 mg bis unter 9,00 mg	20.744,00 €
		ZE117.23	6-004.ap	9,00 mg bis unter 10,00 mg	23.233,28 €
		ZE117.24	6-004.aq	10,00 mg bis unter 12,00 mg	26.552,32 €
		ZE117.25	6-004.ar	12,00 mg bis unter 14,00 mg	31.530,88 €
		ZE117.26	6-004.as	14,00 mg bis unter 16,00 mg	36.509,44 €
		ZE117.27	6-004.at	16,00 mg bis unter 20,00 mg	43.147,52 €
		ZE117.28	6-004.au	20,00 mg bis unter 24,00 mg	53.104,64 €
		ZE117.29	6-004.av	24,00 mg oder mehr	63.061,76 €
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral	
		ZE124.01	6-005.00	150 mg bis unter 225 mg	685,06 €
		ZE124.02	6-005.01	225 mg bis unter 300 mg	1.066,28 €
	VIDAZA®	ZE124.03	6-005.02	300 mg bis unter 375 mg	1.347,13 €
		ZE124.04	6-005.03	375 mg bis unter 450 mg	1.706,04 €
		ZE124.05	6-005.04	450 mg bis unter 600 mg	2.132,55 €
		ZE124.06	6-005.05	600 mg bis unter 750 mg	2.772,32 €
		ZE124.07	6-005.06	750 mg bis unter 900 mg	3.412,08 €
		ZE124.08	6-005.07	900 mg bis unter 1.200 mg	4.265,10 €
		ZE124.09	6-005.08	1.200 mg bis unter 1.500 mg	5.467,05 €
		ZE124.10	6-005.09	1.500 mg bis unter 1.800 mg	6.824,16 €
		ZE124.11	6-005.0a	1.800 mg bis unter 2.100 mg	8.103,69 €
		ZE124.12	6-005.0b	2.100 mg bis unter 2.400 mg	9.383,22 €
		ZE124.13	6-005.0c	2.400 mg bis unter 2.700 mg	10.662,75 €
		ZE124.14	6-005.0d	2.700 mg bis unter 3.000 mg	11.942,28 €
		ZE124.15	6-005.0e	3.000 mg oder mehr	13.221,81 €
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Micafungin, parenteral	
		ZE128.01 ⁶⁾	6-004.50	75 mg bis unter 150 mg	293,97 €
		ZE128.02	6-004.51	150 mg bis unter 250 mg	538,95 €
	MYCAMINE®	ZE128.03	6-004.52	250 mg bis unter 350 mg	832,92 €
		ZE128.04	6-004.53	350 mg bis unter 450 mg	1.126,89 €
		ZE128.05	6-004.54	450 mg bis unter 550 mg	1.420,86 €
		ZE128.06	6-004.55	550 mg bis unter 650 mg	1.714,83 €
		ZE128.07	6-004.56	650 mg bis unter 750 mg	2.008,80 €
		ZE128.08	6-004.57	750 mg bis unter 850 mg	2.302,77 €
		ZE128.09	6-004.58	850 mg bis unter 950 mg	2.596,74 €
		ZE128.10	6-004.59	950 mg bis unter 1.150 mg	2.988,70 €
		ZE128.11	6-004.5a	1.150 mg bis unter 1.350 mg	3.576,64 €
		ZE128.12	6-004.5b	1.350 mg bis unter 1.550 mg	4.164,58 €
		ZE128.13	6-004.5c	1.550 mg bis unter 1.950 mg	4.948,50 €
		ZE128.14	6-004.5d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	6.124,38 €
		ZE128.15	6-004.5e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	7.300,26 €
		ZE128.16	6-004.5f	2.750 mg bis unter 3.150 mg	8.476,14 €
		ZE128.17	6-004.5g	3.150 mg bis unter 3.950 mg	10.043,98 €
		ZE128.18	6-004.5h	3.950 mg bis unter 4.750 mg	12.395,74 €
		ZE128.19	6-004.5j	4.750 mg bis unter 5.550 mg	14.747,50 €
		ZE128.20	6-004.5k	5.550 mg bis unter 6.350 mg	17.099,26 €
		ZE128.21	6-004.5m	6.350 mg bis unter 7.950 mg	20.234,94 €
		ZE128.22	6-004.5n	7.950 mg bis unter 9.550 mg	24.938,46 €
		ZE128.23	6-004.5p	9.550 mg bis unter 11.150 mg	29.641,98 €
		ZE128.24	6-004.5q	11.150 mg bis unter 12.750 mg	34.345,50 €
		ZE128.25	6-004.5r	12.750 mg bis unter 14.350 mg	39.049,02 €
		ZE128.26	6-004.5s	14.350 mg bis unter 15.950 mg	43.752,54 €
		ZE128.27	6-004.5t	15.950 mg bis unter 17.550 mg	48.456,06 €
		ZE128.28	6-004.5u	17.550 mg oder mehr	53.159,58 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral Javlor®			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Vinflunin, parenteral	
		ZE135.01	6-005.b0	100 mg bis unter 200 mg	772,51 €
		ZE135.02	6-005.b1	200 mg bis unter 300 mg	1.351,89 €
		ZE135.03	6-005.b2	300 mg bis unter 400 mg	1.931,27 €
		ZE135.04	6-005.b3	400 mg bis unter 500 mg	2.510,65 €
		ZE135.05	6-005.b4	500 mg bis unter 600 mg	3.090,03 €
		ZE135.06	6-005.b5	600 mg bis unter 700 mg	3.669,41 €
		ZE135.07	6-005.b6	700 mg bis unter 800 mg	4.248,79 €
		ZE135.08	6-005.b7	800 mg bis unter 900 mg	4.828,17 €
		ZE135.09	6-005.b8	900 mg bis unter 1.000 mg	5.407,55 €
		ZE135.10	6-005.b9	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.180,05 €
		ZE135.11	6-005.ba	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.338,81 €
		ZE135.12	6-005.bb	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.497,57 €
		ZE135.13	6-005.bc	1.600 mg bis unter 1.800 mg	9.656,33 €
		ZE135.14	6-005.bd	1.800 mg bis unter 2.000 mg	10.815,09 €
		ZE135.15	6-005.be	2.000 mg bis unter 2.200 mg	11.973,85 €
		ZE135.16	6-005.bf	2.200 mg bis unter 2.400 mg	13.132,61 €
		ZE135.17	6-005.bg	2.400 mg bis unter 2.600 mg	14.291,37 €
		ZE135.18	6-005.bh	2.600 mg bis unter 2.800 mg	15.450,13 €
		ZE135.19	6-005.bj	2.800 mg oder mehr	16.608,89 €
ZE142	Gabe von Clofarabin, parenteral Evoltra®			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral	
		ZE142.01 ⁴⁾	6-003.j0	10 mg bis unter 20 mg	1.300,42 €
		ZE142.02	6-003.j1	20 mg bis unter 30 mg	2.275,73 €
		ZE142.03	6-003.j2	30 mg bis unter 40 mg	3.251,04 €
		ZE142.04	6-003.j3	40 mg bis unter 50 mg	4.226,36 €
		ZE142.05	6-003.j4	50 mg bis unter 60 mg	5.201,67 €
		ZE142.06	6-003.j5	60 mg bis unter 70 mg	6.176,98 €
		ZE142.07	6-003.j6	70 mg bis unter 80 mg	7.152,30 €
		ZE142.08	6-003.j7	80 mg bis unter 100 mg	8.452,71 €
		ZE142.09	6-003.j8	100 mg bis unter 120 mg	10.403,34 €
		ZE142.10	6-003.j9	120 mg bis unter 140 mg	12.353,96 €
		ZE142.11	6-003.ja	140 mg bis unter 160 mg	14.304,59 €
		ZE142.12	6-003.jb	160 mg bis unter 180 mg	16.255,22 €
		ZE142.13	6-003.jc	180 mg bis unter 200 mg	18.205,84 €
		ZE142.14	6-003.jd	200 mg bis unter 220 mg	20.156,47 €
		ZE142.15	6-003.je	220 mg bis unter 240 mg	22.107,09 €
		ZE142.16	6-003.jf	240 mg bis unter 260 mg	24.057,72 €
		ZE142.17	6-003.jg	260 mg bis unter 280 mg	26.008,35 €
		ZE142.18	6-003.jh	280 mg bis unter 320 mg	28.609,18 €
		ZE142.19	6-003.jj	320 mg bis unter 360 mg	32.510,43 €
		ZE142.20	6-003.jk	360 mg bis unter 440 mg	37.712,10 €
		ZE142.21	6-003.jm	440 mg bis unter 520 mg	45.514,61 €
		ZE142.22	6-003.jn	520 mg bis unter 600 mg	53.317,11 €
		ZE142.23	6-003.jp	600 mg bis unter 760 mg	63.720,45 €
		ZE142.24	6-003.jq	760 mg bis unter 920 mg	79.325,46 €
		ZE142.25	6-003.jr	920 mg bis unter 1.080 mg	94.930,47 €
		ZE142.26	6-003.js	1.080 mg bis unter 1.320 mg	113.136,31 €
		ZE142.27	6-003.jt	1.320 mg bis unter 1.560 mg	136.543,82 €
		ZE142.28	6-003.ju	1.560 mg bis unter 1.800 mg	159.951,33 €
		ZE142.29	6-003.jv	1.800 mg oder mehr	183.358,84 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE143	Gabe von Plerixafor, parenteral Mozobil®			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Plerixafor, parenteral	
		ZE143.01	6-005.e0	2,5 mg bis unter 5,0 mg	957,67 €
		ZE143.02	6-005.e1	5,0 mg bis unter 10,0 mg	1.915,34 €
		ZE143.03	6-005.e2	10,0 mg bis unter 15,0 mg	3.351,85 €
		ZE143.04	6-005.e3	15,0 mg bis unter 20,0 mg	4.788,36 €
		ZE143.05	6-005.e4	20,0 mg bis unter 25,0 mg	6.224,86 €
		ZE143.06	6-005.e5	25,0 mg bis unter 30,0 mg	7.661,37 €
		ZE143.07	6-005.e6	30,0 mg bis unter 35,0 mg	9.097,88 €
		ZE143.08	6-005.e7	35,0 mg bis unter 40,0 mg	10.534,38 €
		ZE143.09	6-005.e8	40,0 mg bis unter 45,0 mg	11.970,89 €
		ZE143.10	6-005.e9	45,0 mg bis unter 50,0 mg	13.407,40 €
		ZE143.11	6-005.ea	50,0 mg bis unter 60,0 mg	15.322,74 €
		ZE143.12	6-005.eb	60,0 mg bis unter 70,0 mg	18.195,76 €
		ZE143.13	6-005.ec	70,0 mg bis unter 80,0 mg	21.068,77 €
		ZE143.14	6-005.ed	80,0 mg bis unter 100,0 mg	24.899,45 €
		ZE143.15	6-005.ee	100,0 mg bis unter 120,0 mg	30.645,48 €
		ZE143.16	6-005.ef	120,0 mg bis unter 140,0 mg	36.391,51 €
		ZE143.17	6-005.eg	140,0 mg bis unter 160,0 mg	42.137,54 €
		ZE143.18	6-005.eh	160,0 mg bis unter 180,0 mg	47.883,57 €
		ZE143.19	6-005.ej	180,0 mg bis unter 200,0 mg	53.629,59 €
		ZE143.20	6-005.ek	200,0 mg bis unter 220,0 mg	59.375,62 €
		ZE143.21	6-005.em	220,0 mg bis unter 240,0 mg	65.121,65 €
ZE143.22	6-005.en	240,0 mg oder mehr	70.867,68 €		
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral Nplate®			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral	
		ZE144.01 ⁶⁾	6-005.90	100 µg bis unter 200 µg	372,67 €
		ZE144.02	6-005.91	200 µg bis unter 300 µg	652,17 €
		ZE144.03	6-005.92	300 µg bis unter 400 µg	931,67 €
		ZE144.04	6-005.93	400 µg bis unter 500 µg	1.211,17 €
		ZE144.05	6-005.94	500 µg bis unter 600 µg	1.427,07 €
		ZE144.06	6-005.95	600 µg bis unter 700 µg	1.770,17 €
		ZE144.07	6-005.96	700 µg bis unter 800 µg	2.049,67 €
		ZE144.08	6-005.97	800 µg bis unter 900 µg	2.329,17 €
		ZE144.09	6-005.98	900 µg bis unter 1.000 µg	2.608,67 €
		ZE144.10	6-005.99	1.000 µg bis unter 1.200 µg	2.928,88 €
		ZE144.11	6-005.9a	1.200 µg bis unter 1.400 µg	3.540,33 €
		ZE144.12	6-005.9b	1.400 µg bis unter 1.600 µg	4.099,33 €
		ZE144.13	6-005.9c	1.600 µg bis unter 1.800 µg	4.658,33 €
		ZE144.14	6-005.9d	1.800 µg bis unter 2.000 µg	5.217,33 €
		ZE144.15	6-005.9e	2.000 µg bis unter 2.400 µg	5.962,67 €
		ZE144.16	6-005.9f	2.400 µg bis unter 2.800 µg	7.080,67 €
		ZE144.17	6-005.9g	2.800 µg bis unter 3.200 µg	8.198,67 €
		ZE144.18	6-005.9h	3.200 µg bis unter 3.600 µg	9.316,67 €
		ZE144.19	6-005.9j	3.600 µg bis unter 4.000 µg	10.434,67 €
		ZE144.20	6-005.9k	4.000 µg bis unter 4.400 µg	11.552,67 €
		ZE144.21	6-005.9m	4.400 µg bis unter 4.800 µg	12.670,67 €
		ZE144.22	6-005.9n	4.800 µg bis unter 5.200 µg	13.788,67 €
		ZE144.23	6-005.9p	5.200 µg bis unter 5.600 µg	14.906,67 €
ZE144.24	6-005.9q	5.600 µg oder mehr	16.024,67 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE150	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension Noxafil®			Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension	
		ZE150.01 ⁵⁾	6-007.00	1.000 mg bis unter 2.000 mg	226,93 €
		ZE150.02 ⁵⁾	6-007.01	2.000 mg bis unter 3.000 mg	397,13 €
		ZE150.03	6-007.02	3.000 mg bis unter 4.200 mg	578,68 €
		ZE150.04	6-007.03	4.200 mg bis unter 5.400 mg	773,73 €
		ZE150.05	6-007.04	5.400 mg bis unter 6.600 mg	987,16 €
		ZE150.06	6-007.05	6.600 mg bis unter 7.800 mg	1.191,40 €
		ZE150.07	6-007.06	7.800 mg bis unter 9.000 mg	1.395,64 €
		ZE150.08	6-007.07	9.000 mg bis unter 11.400 mg	1.667,96 €
		ZE150.09	6-007.08	11.400 mg bis unter 13.800 mg	2.076,44 €
		ZE150.10	6-007.09	13.800 mg bis unter 16.200 mg	2.484,92 €
		ZE150.11	6-007.0a	16.200 mg bis unter 18.600 mg	2.893,40 €
		ZE150.12	6-007.0b	18.600 mg bis unter 21.000 mg	3.301,88 €
		ZE150.13	6-007.0c	21.000 mg bis unter 25.800 mg	3.846,52 €
		ZE150.14	6-007.0d	25.800 mg bis unter 30.600 mg	4.663,48 €
		ZE150.15	6-007.0e	30.600 mg bis unter 35.400 mg	5.480,44 €
		ZE150.16	6-007.0f	35.400 mg bis unter 40.200 mg	6.297,40 €
		ZE150.17	6-007.0g	40.200 mg bis unter 45.000 mg	7.114,36 €
		ZE150.18	6-007.0h	45.000 mg bis unter 54.600 mg	8.203,64 €
		ZE150.19	6-007.0j	54.600 mg bis unter 64.200 mg	9.837,56 €
		ZE150.20	6-007.0k	64.200 mg bis unter 73.800 mg	11.471,48 €
		ZE150.21	6-007.0m	73.800 mg bis unter 83.400 mg	13.105,40 €
		ZE150.22	6-007.0n	83.400 mg bis unter 93.000 mg	14.739,32 €
		ZE150.23	6-007.0p	93.000 mg oder mehr	16.373,24 €
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös ORENCIA®			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, intravenös	
		ZE151.01 ⁶⁾	6-003.s0	125 mg bis unter 250 mg	302,48 €
		ZE151.02 ⁶⁾	6-003.s1	250 mg bis unter 500 mg	604,97 €
		ZE151.03	6-003.s2	500 mg bis unter 750 mg	907,45 €
		ZE151.04	6-003.s3	750 mg bis unter 1.000 mg	1.361,18 €
		ZE151.05	6-003.s4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	1.814,90 €
		ZE151.06	6-003.s5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	2.268,63 €
		ZE151.07	6-003.s6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	2.722,35 €
		ZE151.08	6-003.s7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	3.176,08 €
		ZE151.09	6-003.s8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	3.629,80 €
		ZE151.10	6-003.s9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	4.083,53 €
		ZE151.11	6-003.sa	2.500 mg bis unter 2.750 mg	4.537,25 €
		ZE151.12	6-003.sb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	4.990,98 €
		ZE151.13	6-003.sc	3.000 mg oder mehr	5.444,70 €
ZE154	Gabe von Eculizumab, parenteral SOLIRIS®			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral	
		ZE154.01	6-003.h0	300 mg bis unter 600 mg	5.572,20 €
		ZE154.02	6-003.h1	600 mg bis unter 900 mg	11.144,40 €
		ZE154.03	6-003.h2	900 mg bis unter 1.200 mg	16.716,60 €
		ZE154.04	6-003.h3	1.200 mg bis unter 1.500 mg	22.288,80 €
		ZE154.05	6-003.h4	1.500 mg bis unter 1.800 mg	27.861,00 €
		ZE154.06	6-003.h5	1.800 mg bis unter 2.100 mg	33.433,20 €
		ZE154.07	6-003.h6	2.100 mg bis unter 2.400 mg	39.005,40 €
		ZE154.08	6-003.h7	2.400 mg bis unter 2.700 mg	44.577,60 €
		ZE154.09	6-003.h8	2.700 mg bis unter 3.000 mg	50.149,80 €
		ZE154.10	6-003.h9	3.000 mg bis unter 3.300 mg	55.722,00 €
		ZE154.11	6-003.ha	3.300 mg bis unter 3.600 mg	61.294,20 €
		ZE154.12	6-003.hb	3.600 mg bis unter 3.900 mg	66.866,40 €
		ZE154.13	6-003.hc	3.900 mg bis unter 4.200 mg	72.438,60 €
		ZE154.14	6-003.hd	4.200 mg bis unter 4.500 mg	78.010,80 €
		ZE154.15	6-003.he	4.500 mg bis unter 4.800 mg	83.583,00 €
		ZE154.16	6-003.hf	4.800 mg bis unter 5.100 mg	89.155,20 €
		ZE154.17	6-003.hg	5.100 mg bis unter 5.400 mg	94.727,40 €
		ZE154.18	6-003.hh	5.400 mg bis unter 5.700 mg	100.299,60 €
		ZE154.19	6-003.hj	5.700 mg bis unter 6.000 mg	105.871,80 €
ZE154.20			Siehe weitere Differenzierung ZE154.21 bis ZE154.31		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE154.21	6-003.hm	6.000 mg bis unter 6.600 mg	114.230,10 €
		ZE154.22	6-003.hn	6.600 mg bis unter 7.200 mg	125.374,50 €
		ZE154.23	6-003.hp	7.200 mg bis unter 7.800 mg	136.518,90 €
		ZE154.24	6-003.hq	7.800 mg bis unter 8.400 mg	147.663,30 €
		ZE154.25	6-003.hr	8.400 mg bis unter 9.600 mg	161.593,80 €
		ZE154.26	6-003.hs	9.600 mg bis unter 10.800 mg	183.882,60 €
		ZE154.27	6-003.ht	10.800 mg bis unter 13.200 mg	215.458,40 €
		ZE154.28	6-003.hu	13.200 mg bis unter 15.600 mg	260.036,00 €
		ZE154.29	6-003.hv	15.600 mg bis unter 20.400 mg	319.472,80 €
		ZE154.30	6-003.hw	20.400 mg bis unter 25.200 mg	408.628,00 €
		ZE154.31	6-003.hz	25.200 mg oder mehr	497.783,20 €
ZE155	Gabe von Ofatumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ofatumumab, parenteral	
		ZE155.01	6-006.40	300 mg bis unter 600 mg	901,92 €
		ZE155.02	6-006.41	600 mg bis unter 900 mg	1.803,84 €
	Arzerra®	ZE155.03	6-006.42	900 mg bis unter 1.200 mg	2.705,76 €
		ZE155.04	6-006.43	1.200 mg bis unter 1.500 mg	3.607,68 €
		ZE155.05	6-006.44	1.500 mg bis unter 2.000 mg	4.509,60 €
		ZE155.06	6-006.45	2.000 mg bis unter 4.000 mg	6.012,80 €
		ZE155.07	6-006.46	4.000 mg bis unter 6.000 mg	12.025,60 €
		ZE155.08	6-006.47	6.000 mg bis unter 8.000 mg	18.038,40 €
		ZE155.09	6-006.48	8.000 mg bis unter 10.000 mg	24.051,20 €
		ZE155.10	6-006.49	10.000 mg bis unter 12.000 mg	30.064,00 €
		ZE155.11	6-006.4a	12.000 mg bis unter 14.000 mg	36.076,80 €
		ZE155.12	6-006.4b	14.000 mg bis unter 16.000 mg	42.089,60 €
		ZE155.13	6-006.4c	16.000 mg bis unter 18.000 mg	48.102,40 €
		ZE155.14	6-006.4d	18.000 mg bis unter 20.000 mg	54.115,20 €
		ZE155.15	6-006.4e	20.000 mg bis unter 22.000 mg	60.128,00 €
		ZE155.16	6-006.4f	22.000 mg bis unter 24.000 mg	66.140,80 €
		ZE155.17	6-006.4g	24.000 mg oder mehr	72.153,60 €
ZE156	Gabe von Decitabine, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabine, parenteral	
		ZE156.01	6-004.40	30 mg bis unter 60 mg	1.044,16 €
		ZE156.02	6-004.41	60 mg bis unter 90 mg	1.930,06 €
	Dacogen®	ZE156.03	6-004.42	90 mg bis unter 120 mg	2.757,23 €
		ZE156.04	6-004.43	120 mg bis unter 150 mg	3.584,40 €
		ZE156.05	6-004.44	150 mg bis unter 180 mg	4.411,57 €
		ZE156.06	6-004.45	180 mg bis unter 210 mg	5.238,74 €
		ZE156.07	6-004.46	210 mg bis unter 240 mg	6.065,91 €
		ZE156.08	6-004.47	240 mg bis unter 270 mg	6.893,08 €
		ZE156.09	6-004.48	270 mg bis unter 300 mg	7.720,24 €
		ZE156.10	6-004.49	300 mg bis unter 330 mg	8.547,41 €
		ZE156.11	6-004.4a	330 mg bis unter 360 mg	9.374,58 €
		ZE156.12	6-004.4b	360 mg bis unter 390 mg	10.201,75 €
		ZE156.13	6-004.4c	390 mg bis unter 420 mg	11.028,92 €
		ZE156.14	6-004.4d	420 mg bis unter 450 mg	11.856,09 €
		ZE156.15	6-004.4e	450 mg bis unter 480 mg	12.683,26 €
		ZE156.16	6-004.4f	480 mg bis unter 510 mg	13.510,43 €
		ZE156.17	6-004.4g	510 mg oder mehr	14.337,60 €
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös	
		ZE157.01 ⁶⁾	6-005.m0	80 mg bis unter 200 mg	320,53 €
		ZE157.02 ⁶⁾	6-005.m1	200 mg bis unter 320 mg	641,06 €
	RoActemra®	ZE157.03	6-005.m2	320 mg bis unter 480 mg	961,60 €
		ZE157.04	6-005.m3	480 mg bis unter 640 mg	1.388,97 €
		ZE157.05	6-005.m4	640 mg bis unter 800 mg	1.815,71 €
		ZE157.06	6-005.m5	800 mg bis unter 960 mg	2.243,72 €
		ZE157.07	6-005.m6	960 mg bis unter 1.120 mg	2.671,10 €
		ZE157.08	6-005.m7	1.120 mg bis unter 1.280 mg	3.098,48 €
		ZE157.09	6-005.m8	1.280 mg bis unter 1.440 mg	3.525,85 €
		ZE157.10	6-005.m9	1.440 mg bis unter 1.600 mg	3.953,23 €
		ZE157.11	6-005.ma	1.600 mg bis unter 1.760 mg	4.380,60 €
		ZE157.12	6-005.mb	1.760 mg bis unter 1.920 mg	4.807,98 €
		ZE157.13	6-005.mc	1.920 mg bis unter 2.080 mg	5.235,36 €
		ZE157.14	6-005.md	2.080 mg oder mehr	5.662,73 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE160	Gabe von Lipegilgrastim, parenteral Lonquex®			Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegilgrastim, parenteral	
		ZE160.01 ⁶⁾	6-007.70	1 mg bis unter 3 mg	130,90 €
		ZE160.02 ⁶⁾	6-007.71	3 mg bis unter 6 mg	314,15 €
		ZE160.03	6-007.72	6 mg bis unter 12 mg	280,11 €
		ZE160.04	6-007.73	12 mg bis unter 18 mg	751,34 €
		ZE160.05	6-007.74	18 mg bis unter 24 mg	1.222,57 €
		ZE160.06	6-007.75	24 mg bis unter 30 mg	1.693,81 €
		ZE160.07	6-007.76	30 mg oder mehr	2.165,04 €
ZE166	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten Noxafil®			Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten	
		ZE166.01 ⁵⁾	6-007.p0	600 mg bis unter 900 mg	269,71 €
		ZE166.02 ⁵⁾	6-007.p1	900 mg bis unter 1.200 mg	385,30 €
		ZE166.03 ⁵⁾	6-007.p2	1.200 mg bis unter 1.500 mg	500,89 €
		ZE166.04	6-007.p3	1.500 mg bis unter 2.100 mg	655,01 €
		ZE166.05	6-007.p4	2.100 mg bis unter 2.700 mg	878,63 €
		ZE166.06	6-007.p5	2.700 mg bis unter 3.300 mg	1.113,33 €
		ZE166.07	6-007.p6	3.300 mg bis unter 3.900 mg	1.338,34 €
		ZE166.08	6-007.p7	3.900 mg bis unter 4.500 mg	1.571,19 €
		ZE166.09	6-007.p8	4.500 mg bis unter 5.700 mg	1.887,97 €
		ZE166.10	6-007.p9	5.700 mg bis unter 6.900 mg	2.350,33 €
		ZE166.11	6-007.pa	6.900 mg bis unter 8.100 mg	2.812,69 €
		ZE166.12	6-007.pb	8.100 mg bis unter 9.300 mg	3.275,05 €
		ZE166.13	6-007.pc	9.300 mg bis unter 10.500 mg	3.737,41 €
		ZE166.14	6-007.pd	10.500 mg bis unter 12.900 mg	4.353,89 €
		ZE166.15	6-007.pe	12.900 mg bis unter 15.300 mg	5.278,61 €
		ZE166.16	6-007.pf	15.300 mg bis unter 17.700 mg	6.203,33 €
		ZE166.17	6-007.pg	17.700 mg bis unter 20.100 mg	7.128,05 €
		ZE166.18	6-007.ph	20.100 mg bis unter 22.500 mg	8.052,77 €
		ZE166.19	6-007.pj	22.500 mg bis unter 27.300 mg	9.285,73 €
		ZE166.20	6-007.pk	27.300 mg bis unter 32.100 mg	11.135,17 €
		ZE166.21	6-007.pm	32.100 mg bis unter 36.900 mg	12.984,61 €
		ZE166.22	6-007.pn	36.900 mg bis unter 41.700 mg	14.834,05 €
		ZE166.23	6-007.pp	41.700 mg bis unter 46.500 mg	16.683,49 €
ZE166.24	6-007.pq	46.500 mg oder mehr	18.532,93 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2019		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE167	Gabe von Ipilimumab, parenteral Yervoy®			Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral	
		ZE167.01	6-006.h0	50 mg bis unter 60 mg	3.923,14 €
		ZE167.02	6-006.h1	60 mg bis unter 70 mg	4.658,73 €
		ZE167.03	6-006.h2	70 mg bis unter 80 mg	5.394,32 €
		ZE167.04	6-006.h3	80 mg bis unter 90 mg	6.129,91 €
		ZE167.05	6-006.h4	90 mg bis unter 100 mg	6.865,50 €
		ZE167.06	6-006.h5	100 mg bis unter 110 mg	7.601,09 €
		ZE167.07	6-006.h6	110 mg bis unter 120 mg	8.336,68 €
		ZE167.08	6-006.h7	120 mg bis unter 140 mg	9.317,46 €
		ZE167.09	6-006.h8	140 mg bis unter 160 mg	10.788,64 €
		ZE167.10	6-006.h9	160 mg bis unter 180 mg	12.259,82 €
		ZE167.11	6-006.ha	180 mg bis unter 200 mg	13.690,78 €
		ZE167.12	6-006.hb	200 mg bis unter 220 mg	15.202,17 €
		ZE167.13	6-006.hc	220 mg bis unter 240 mg	16.673,35 €
		ZE167.14	6-006.hd	240 mg bis unter 260 mg	18.144,53 €
		ZE167.15	6-006.he	260 mg bis unter 300 mg	20.106,10 €
		ZE167.16	6-006.hf	300 mg bis unter 340 mg	22.816,50 €
		ZE167.17	6-006.hg	340 mg bis unter 380 mg	25.990,81 €
		ZE167.18	6-006.hh	380 mg bis unter 420 mg	28.933,17 €
		ZE167.19	6-006.hj	420 mg bis unter 460 mg	31.875,52 €
		ZE167.20	6-006.hk	460 mg bis unter 500 mg	34.817,88 €
		ZE167.21	6-006.hm	500 mg bis unter 580 mg	38.741,02 €
		ZE167.22	6-006.hn	580 mg bis unter 660 mg	44.625,73 €
		ZE167.23	6-006.hp	660 mg bis unter 740 mg	50.510,44 €
		ZE167.24	6-006.hq	740 mg bis unter 820 mg	56.395,16 €
		ZE167.25	6-006.hr	820 mg bis unter 900 mg	62.279,87 €
		ZE167.26	6-006.hs	900 mg bis unter 980 mg	68.164,58 €
		ZE167.27	6-006.ht	980 mg bis unter 1.060 mg	74.049,29 €
		ZE167.28	6-006.hu	1.060 mg bis unter 1.140 mg	79.934,00 €
		ZE167.29	6-006.hv	1.140 mg bis unter 1.220 mg	85.818,72 €
ZE167.30	6-006.hw	1.220 mg oder mehr	91.703,43 €		

Fußnoten:

- *) Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen 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 ZE2019-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	Handelsname	OPS Version 2019	
			OPS-Kode	OPS-Text
1	2		3	4
ZE2019-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral	LEUKINE®	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZE2019-46 ^{2), 4)}	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	Grafalon® [ATG-Fresenius®] Thymoglobulin® ATGAM®	8-812.3	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral
ZE2019-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral	TRACLEER®	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZE2019-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodbenzylguanidin), parenteral	Octreo-Scan®	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodbenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZE2019-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	PROLASTIN®	8-812.0*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2019-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	ROFERON®	8-812.1*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2a, parenteral
ZE2019-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	INTRON®	8-812.2*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral
ZE2019-63 ⁴⁾	Gabe von Diboterminalpha, Implantation am Knochen	InductOs®	6-003.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Diboterminalpha, Implantation am Knochen
ZE2019-64 ^{2), 4)}	Gabe von Eptoterminalpha, Implantation am Knochen	OSIGRAFT® OPGENRA®	6-003.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eptoterminalpha, Implantation am Knochen
ZE2019-66 ⁴⁾	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	Fabrazyme (Agalsidase beta) Myozyme (Alglucosidase alfa) Naglazyme (Galsolfase) Aldurazyme (Laronidase) VPRIV (Velaglucerase) Replagal (Agalsidase alfa) Ela-prase (Idrosulfase) Vimzim (Elosulfase alfa) Kanuma (Sebelipase alfa) Cerdelga	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2019-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral	NORMOSANG®	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2019-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	ZEVALIN®	6-003.6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2019-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral	SUTENT®	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZE2019-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral	NEXAVAR®	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZE2019-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral	REVLIMID®	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2019-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral	ATRIANCE®	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZE2019-80 ⁴⁾	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	ABELCET®	6-003.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2019-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral	VOLIBRIS®	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral
ZE2019-85 ⁴⁾	Gabe von Temsirolimus, parenteral	TORISEL®	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temsirolimus, parenteral
ZE2019-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral	SPRYCEL®	6-004.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral
ZE2019-97 ^{4), 6)}	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	Novo-Seven®	8-810.6*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
		ImmuSeven®	8-810.7*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII
		z.B. RECOMBINATE® KOGENATE® HELIXATE® ADVATE®	8-810.8*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		z.B. HAEMATE® OCTANATE®	8-810.9*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		BeneFix®	8-810.a*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		z.B. Berinin® Octanine® Feiba NF®	8-810.b*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		z.B. Wilate® Willfact®	8-810.c*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		z.B. Wilate® Willfact®	8-810.d*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		z.B. Fibrogammin®	8-810.e*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII
		z.B. Haemocomplettan®	8-810.j*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
		z.B. Beriplex P/N®	8-812.5*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex ⁷⁾
		Ceprotrin®	8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	Handelsname	OPS Version 2019	
			OPS-Kode ³⁾	OPS-Text ⁴⁾
1	2			
		Faktor X Behring csl	8-812.a*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor X
ZE2019-101 ⁴⁾	Gabe von Mifamurtid, parenteral	Mepact®	6-005.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral
ZE2019-103 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, subkutan	MabThera sc®	6-001.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, subkutan
ZE2019-104 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, subkutan	Herceptin sc®	6-001.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, subkutan
ZE2019-106 ⁴⁾	Gabe von Abatacept, subkutan	ORENCIA®	6-003.t*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan
ZE2019-110 ⁴⁾	Gabe von Tocilizumab, subkutan	ACTEMRA®	6-005.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan
ZE2019-111 ⁴⁾	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	Abraxane®	6-005.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral
ZE2019-112 ⁴⁾	Gabe von Abirateronacetat, oral	Zytiga®	6-006.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral
ZE2019-113 ⁴⁾	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	Jevtana®	6-006.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral
ZE2019-120 ⁴⁾	Gabe von Pemetrexed, parenteral	z.B. Alimta®	6-001.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral
ZE2019-121 ⁴⁾	Gabe von Etanercept, parenteral	z.B. ENBREL®	6-002.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral
ZE2019-122 ⁴⁾	Gabe von Imatinib, oral	z.B. Glivec®	6-001.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral
ZE2019-123 ⁴⁾	Gabe von Caspofungin, parenteral	z.B. Cancidas®	6-002.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral
ZE2019-124 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, oral	z.B. VFEND®	6-002.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral
ZE2019-125 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, parenteral	z.B. VFEND®	6-002.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral
ZE2019-127 ⁴⁾	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral	ERWINASE®	6-003.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral
ZE2019-128 ⁴⁾	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	ASPARAGINASE® SPECTRILLA®	6-003.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nicht pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2019-129 ⁴⁾	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	ONCASPARG®	6-003.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2019-130 ⁴⁾	Gabe von Belimumab, parenteral	BENLYSTA®	6-006.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral
ZE2019-131 ⁴⁾	Gabe von Defibrotid, parenteral	DEFITELIO®	6-005.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Defibrotid, parenteral
ZE2019-132 ⁴⁾	Gabe von Thiotepa, parenteral	TEPADINA®	6-007.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral
ZE2019-137 ^{4), 6), 8)}	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	Novo-Seven®	8-810.6*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
ZE2019-138 ^{4), 6), 9)}	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	z.B. Haemocomplettan®	8-810.j*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
ZE2019-139 ^{4), 6), 10)}	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	ImmuSeven® z.B. RECOMBINATE® KOGENATE® z.B. HAEMATE® OCTANATE® BeneFix® z.B. Berinin® Octanine® Feiba NF® z.B. Wilate® Willfact® z.B. Fibrogammin® Ceprotin® Faktor X Behring csl	8-810.7* 8-810.8* 8-810.9* 8-810.a* 8-810.b* 8-810.c* 8-810.d* 8-810.e* 8-812.9* 8-812.a*	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor X
ZE2019-140 ⁴⁾	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral	Adcetris®	6-006.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximabvedotin, parenteral
ZE2019-141 ⁴⁾	Gabe von Enzalutamid, oral	Xtandi®	6-007.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
ZE2019-142 ⁴⁾	Gabe von Afibercept, intravenös	Zaltrap®	6-007.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Afibercept, intravenös
ZE2019-143 ⁴⁾	Gabe von Eltrombopag, oral	Revolade®	6-006.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral
ZE2019-144 ⁴⁾	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	Gazyvaro®	6-007.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral
ZE2019-145 ⁴⁾	Gabe von Ibrutinib, oral	Imbruvica®	6-007.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral
ZE2019-146 ⁴⁾	Gabe von Ramucirumab, parenteral	Cyramza®	6-007.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral
ZE2019-147 ¹¹⁾	Gabe von Bortezomib, parenteral	VELCADE®	6-001.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral
ZE2019-148 ¹²⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral	HUMIRA®	6-001.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral
ZE2019-149 ¹³⁾	Gabe von Infliximab, parenteral	REMICADE® INFLECTRA® REMSIMA®	6-001.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral
ZE2019-150 ¹⁴⁾	Gabe von Busulfan, parenteral	MYLERAN® BUSILVEX®	6-002.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral
ZE2019-151 ¹⁵⁾	Gabe von Rituximab, intravenös	MABTHERA®, Rixathon®, Riximyo®, Truxima®, Rituzena®, Blitzima®, Ritemiva®	6-001.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös
ZE2019-153 ¹⁶⁾	Gabe von Trastuzumab, intravenös	Herceptin i.v.®	6-001.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös
ZE2019-154 ¹⁷⁾	Gabe von Anidulafungin, parenteral	Ecalta®	6-003.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral
ZE2019-155 ^{2), 18)}	Gabe von Palifermin, parenteral	Kepivance®	6-003.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Palifermin, parenteral
ZE2019-156 ³⁾	Gabe von Posaconazol, parenteral	Noxafil® Infusionskonzentrat	6-007.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, parenteral
ZE2019-157 ⁴⁾	Gabe von Pixantron, parenteral	Pixuvri®	6-006.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Pixantron, parenteral
ZE2019-158 ⁴⁾	Gabe von Pertuzumab, parenteral	Perjeta®	6-007.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral
ZE2019-159 ⁴⁾	Gabe von Blinatumomab, parenteral	Blinicyto®	6-008.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Blinatumomab, parenteral
ZE2019-160 ⁴⁾	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	Keytruda®	6-009.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral
ZE2019-161 ⁴⁾	Gabe von Nivolumab, parenteral	Opdivo®	6-008.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral
ZE2019-162 ³⁾	Gabe von Carfilizomib, parenteral	Kyprolis®	6-008.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Carfilizomib, parenteral
ZE2019-163 ⁴⁾	Gabe von Macitentan, oral	Opsumit®	6-007.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral
ZE2019-164 ⁴⁾	Gabe von Riociguat, oral	Adempas®	6-008.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral
ZE2019-165 ⁴⁾	Gabe von Nusinersen, intrathekal	Spinraza®	6-00a.d	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Nusinersen, intrathekal

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	Handelsname	OPS Version 2019	
			OPS-Kode	OPS-Text
1	2		3	4

Fußnoten:

- ¹⁾ Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- ¹⁾ Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- ²⁾ Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- ³⁾ 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 krankenhaushausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- ⁴⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 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.
- ⁵⁾ Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- ⁶⁾ Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- ⁷⁾ Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2019-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- ⁸⁾ Für das Jahr 2019 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.
- ⁹⁾ Für das Jahr 2019 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.
- ¹⁰⁾ Für das Jahr 2019 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.
- ¹¹⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2018 ist für diesen Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE49 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2017 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2018 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- ¹²⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2018 ist für diesen Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE66 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2017 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2018 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- ¹³⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2018 ist für diesen Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE68 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2017 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2018 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- ¹⁴⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2018 ist für diesen Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE79 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2017 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2018 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- ¹⁵⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2018 ist für diesen Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE148 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2017 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2018 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- ¹⁶⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE149 aus 2018 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.
- ¹⁷⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE115 aus 2018 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.
- ¹⁸⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE95 aus 2018 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.

G-DRG-Version 2019

NUB

Auswahl - Gültigkeit nach der jeweiligen Vereinbarung!

[Vorbehaltlich der Veröffentlichung des Status durch das InEK im Februar 2019]

Bezeichnung	OPS-Kode	Handelsname
<i>Afilbercept (seit 2018: ZE20xx-142)</i>	6-007.	Zaltrap®
Afilbercept, intravitreal	6-007.2	Eylea®
Alectinib	6-00a.0	Alecensa®
Alemtuzumab für MS	6-001.0*	Lemtrada®
Alipogentiparvovec	5-936.0, 5-936.1	Glybera® (gibt es nicht mehr)
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®
<i>Belimumab (seit 2017: ZE20xx-130)</i>	6-006.6	Benlysta®
Bezlotoxumab	--	Zinplava®
<i>Blinatumomab (ab 2019: ZE20xx-159)</i>	6-008.7	Blincyto®
Bosutinib	6-007.4	Bosulif®
<i>Brentuximabvedotin (ab 2018: ZE20xx-140)</i>	6-006.b	Adcetris®
Brodalumab	6-00a.3	Kyntheum®
Cabozantinib	6-008.8	Cometriq®, Cabometyx®
Canakinumab	6-006.7	Ilaris®
<i>Carfilzomib (ab 2019: ZE20xx-162)</i>	6-008.9	Kyprolis®
Ceritinib	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®
Daratumumab	6-009.a	Darzalex®
<i>Defibrotide i.v. (seit 2017: ZE20xx-131)</i>	6-005.k	Defitelio®
Denileukin Diftitox	6-005.6	Ontak®
Dinutuximab beta	6-009.b	QARZIBA®, Dinutuximab beta
Dupilumab, parenteral	6-00a.5	Dupixent®
Elbasvir / Grazoprevir	6-009.c	Zepatier®
Elotuzumab	6-009.d	Empliciti®
<i>Elthrombopag (seit 2018: ZE20xx-143)</i>	6-006.0	Revolade®
Regorafenib	6-007.c	Stivarga®
<i>Enzalutamid (seit 2018: ZE20xx-141)</i>	6-007.6	Xtandi®
Eribulin	6-006.5	Halaven®
Everolimus bei Neoplasie	6-005.8	Afinitor®, Votubia®
Glecaprevir + Pibrentasvir	6-00a.6	Maviret®
Golimumab	6-005.2	Simponi®
Guselkumab	6-00a.7	Tremfya®
<i>Ibrutinib (seit 2018: ZE20xx-145)</i>	6-007.e	Imbruvica®
Icatibant	6-005.4	Firazyr®
Idarucicumab	6-008.f	Praxbind®
Idelalisib	6-007.f	Zydelig®
Inotuzumab Ozogamizin	6-00a.8	Besponsa®
Isavuconazol intravenös	6-008.g	Cresemba®
Isavuconazol oral	6-008.h	Cresemba®
Ivacaftor	6-006.d	Kalydeco®
Ixazomib	6-00a.9	Ninlaro®

G-DRG-Version 2019

NUB

Auswahl - Gültigkeit nach der jeweiligen Vereinbarung!

[Vorbehaltlich der Veröffentlichung des Status durch das InEK im Februar 2019]

Bezeichnung	OPS-Kode	Handelsname
Ixekizumab	6-00a.a	Taltz®
Ledipasvir/Sofosbuvir	6-007.g	Harvoni®
Lenvatanib	6-008.j	Lenvima®
Liposomales Irinotecan	6-009.e	Onivyde®
Lumacaftor/Ivacaftor	6-008.k	Orkambi®
Macitentan (ab 2019: ZE20xx-163)	6-007.h	Opsumit®
Midostaurin	6-00a.b	Rydapt®
Miglustat	6-006.8	Zavesca®
Nilotinib	6-004.6	Tasigna®
Niraparib	6-00a.c	Zejula®
Nivolumab (ab 2019: ZE20xx-161)	6-008.m	Opdivo®
Nusinersen (ab 2019: ZE20xx-165)	6-00a.d	Spinraza®
Obinutuzumab intravenös (seit 2018: ZE20xx-144)	6-007.j	Gazyvaro®
Ocrelizumab	6-00a.e	Ocrevus®
Ocriplasmin intravitreal	6-007.8	Jetrea®
Olaparib	6-009.0	Lynparza®
Olaratumab	6-009.h	Lartruvo®
Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir	6-009.1	Viekirax®
Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir und Dasabuvir	6-008.e	Viekirax® und Exviera®
Osimertinib		Tagrisso®
Palbociclib	6-009.j	Ibrance®
Panobinostat	6-009.2	Farydak®
Pazopanib	6-005.a	Votrient®
Pembrolizumab (ab 2019: ZE20xx-160)	6-009.3*	Keytruda®
Pertuzumab (ab 2019: ZE20xx-158)	6-007.9	Perjeta®
Pixantron (ab 2019: ZE20xx-157)	6-006.e	Pixuvri®
Pomalidomid	6-007.a	Imnovid®
Ponatinib	6-007.b	Iclusig®
Posaconazol i.v. (ab 2019: ZE20xx-156)	6-007.k	Noxafil® Infusionskonzentrat
Radium-223-Dichlorid (Alpharadin)	8-530.1	Xofigo®
Ramucirumab (seit 2018: ZE20xx-146)	6-007.m	Cyramza®
Ranibizumab	6-003.c	Lucentis®
Ribociclib	6-00a.f	Kisqali®
Riociguat (ab 2019: ZE20xx-164)	6-008.0	Adempas®
Ruxolitinib	6-009.4	Jakavi®
Sarilumab, parenteral	6-00a.e	Kevzara®
Secukinumab	6-009.5	Cosentyx®
Selexipag	6-009.k	Uptravi®
Siltuximab	6-008.1	Sylvant®
Simeprevir	6-008.2	Olysio®
Sofosbuvir	6-008.3	Sovaldi®
Sofosbuvir + Velpatasvir + Voxilaprevir	6-00a.h	Vosevi®
Sofosbuvir/Velpatasvir	6-009.m	Epclusa®
Tafamidis-Meglumin	6-006.9	Vyndaqel®
Talimogen laherparepvec (T-VEC)	--	Imlygic®
Teduglutid	6-008.4	Revestive®
Temozolomid i.v.	6-005.c	Temodal® intravenös
Tivozanib, oral	6-00a.j	Fotivda®
Trametinib	6-009.7	Mekinist®
Trastuzumab-Emtansin	6-007.d	Kadcyla®

G-DRG-Version 2019

NUB

Auswahl - Gültigkeit nach der jeweiligen Vereinbarung!

[Vorbehaltlich der Veröffentlichung des Status durch das InEK im Februar 2019]

Bezeichnung	OPS-Kode	Handelsname
Treprostinil	6-004.b	Remodulin®
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, oral	6-00a.k	Venclyxto®
Vismodegib	--	Erivedge®