

**DRG-Entgelttarif für Krankenhäuser im Anwendungsbereich des KHEntgG
und Pflegekostentarif im Anwendungsbereich der BPfIV sowie
Unterrichtung des Patienten gemäß § 8 KHEntgG / §14 BPfIV**

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin berechnet ab dem 01.01.2018 folgende Entgelte:

1. Fallpauschalen (DRGs) gem. § 17b KHG

Das Entgelt für die allgemeinen voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben des KHG (Krankenhausfinanzierungsgesetz) sowie des KHEntgG (Krankenhausentgeltgesetz) in der jeweils gültigen Fassung. Danach werden allgemeine Krankenhausleistungen überwiegend über diagnoseorientierte Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups - DRG -) abgerechnet. Entsprechend der DRG-Systematik bemisst sich das konkrete Entgelt nach den individuellen Umständen des Krankheitsfalles. Der DRG-Text beschreibt nur eine ökonomisch definierte Pauschale von vergleichbaren medizinischen Behandlungen.

Die Zuweisung zu einer DRG erfolgt über verschiedene Parameter. Die wichtigsten sind hierbei die Hauptdiagnose sowie gegebenenfalls durchgeführte Prozeduren (Operationen, aufwändige diagnostische oder therapeutische Leistungen). Eventuell vorhandene Nebendiagnosen können zudem die Schweregradeinstufung beeinflussen. Für die Festlegung der Diagnosen bzw. Prozeduren stehen Kataloge mit ca. 13.000 Diagnosen (ICD-10-GM Version 2018) und ca. 26.000 Prozeduren (OPS-Version 2018) zur Verfügung. Neben den bisher genannten können auch andere Faktoren wie z. B. das Alter oder die Entlassungsart Auswirkung auf die Zuweisung einer DRG haben.

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

Die jeweilige DRG ist mit einem entsprechenden Relativgewicht bewertet, welches im Rahmen der DRG-Systempflege jährlich variieren kann. Diesem Relativgewicht ist ein in Euro ausgedrückter Landesbasisfallwert (festgesetzter Wert einer Bezugsleistung) zugeordnet. Der derzeit gültige Zahlbetrag liegt bei **3.449,91** Euro und unterliegt jährlichen Veränderungen. Aus der Multiplikation von Relativgewicht und Landesbasisfallwert ergibt sich der Preis für den Behandlungsfall.

Beispiele (Relativgewicht und Landesbasisfallwert (Zahlbetrag) hypothetisch):

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Landesbasisfallwert	Entgelt
B79Z	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,718	€ 3.449,91	€ 2.477,04

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Landesbasisfallwert	Entgelt
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrothese	3,621	€ 3.449,91	€ 12.492,12

Welche DRG bei Ihrem Krankheitsbild letztlich für die Abrechnung heranzuziehen ist, lässt sich nicht vorhersagen. Hierfür kommt es darauf an, welche Diagnose(n) am Ende des

stationären Aufenthalts gestellt und welche diagnostischen bzw. therapeutischen Leistungen im Fortgang des Behandlungsgeschehens konkret erbracht werden. Für das Jahr 2018 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung (FPV) 2018 vorgegeben.

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

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

3. Fall- und tagesbezogene Entgelte

Gem. § 17 b Abs. 1 Satz 12 KHG können die für die Entwicklung und Pflege des deutschen DRG-Systems zuständigen Selbstverwaltungspartner auf der Bundesebene (GKV-Spitzenverbände, PKV-Verband und Deutsche Krankenhausgesellschaft) Zusatzentgelte für Leistungen, Leistungskomplexe oder Arzneimittel vereinbaren. Dies gilt auch für die Höhe der Entgelte. Für das Jahr 2018 werden die **bundeseinheitlichen** Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2018 vorgegeben.

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

Wurden für Leistungen nach Anlage 4 bzw. 6 zur FPV im Jahr 2018 keine Zusatzentgelte vereinbart, sind im Einzelfall für jedes Zusatzentgelt 600,00 € abzurechnen.

Das Krankenhaus berechnet neben den Anlagen 4 und 6 folgende Entgelte:

Fallbezogene Entgelte der Anlage 3 a FPV (mit Kurzliegerab- und Langliegerzuschlag)	
DR18-A04A Knochenmarktransplantation/Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation/Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	100.000,00€
DR18-A15A Knochenmarktransplantation/Stammzelltransfusion, autogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation/Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	25.840,00 €
DR18-A16A Transplantation von Pankreas	25.000,00 €
DR18-B76A Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	2.200,00 €
DR18-D01A Kochleaimplantation, bilateral	47.850,00 €
DR18-D23Z Implantation eines Hörgerätes	12.850,00 €
DR18-U01Z Geschlechtsumwandelnde Operation	3.000,00 €
DR18-Z02Z Leberspende (Lebendspende)	12.500,00 €
DR18-Z41Z Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	3.100,00 €
DR18-Z42Z Stammzellenentnahme bei Fremdspender	2.700,00 €
DR18-Z43Z Knochenmarkentnahme bei Fremdspender	3.000,00 €

Tagesbezogene Entgelte	
DR18-A16A Transplantation von Darm	1.836,00 €
DR18-A43Z Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	368,00 €
DR18-B11Z Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	591,00 €
DR18-B43Z Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	520,00 €

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

DR18-B49Z Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	398,00 €
DR18-B61B Bestimmte Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexe Eingriffe oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	561,00 €
DR18-E37Z Längerer stat. Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	276,00 €
DR18-E41Z Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	388,00 €
DR18-E76A Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	426,00 €
DR18-F29Z Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit Bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe	480,00 €
DR18-F37Z Längerer stat. Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	536,00 €
DR18-F45Z Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	378,00 €
DR18-G51Z Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	398,00 €
DR18-H37Z Längerer stat. Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	418,00 €
DR18-I40Z Frühreha. bei Krh. und Stör. an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	408,00 €
DR18-I96Z Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	505,00 €
DR18-K01Z Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung	368,00 €
DR18-K43Z Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	398,00 €
DR18-L90A Niereninsuffizienz Alter <15 Jahre, teilstationär	490,00 €
DR18-U41Z Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	408,00 €
DR18-U42Z Multimodale Schmerztherapie bei psych. Krankheiten und Störungen	311,00 €
DR18-U43Z Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre	266,00 €
DR18-W01A Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, mit Frührehabilitation	765,00 €
DR18-W05Z Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	577,00 €
DR18-W40Z Frührehabilitation bei Polytrauma	480,00 €
DR18-Y01Z Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen	1.254,00 €

Wurden für Leistungen nach Anlage 3a FPV 2018 im Jahr 2018 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall für jeden Belegungstag 600,00 € abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach Anlage 3b FPV 2018 im Jahr 2018 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall für jeden Belegungstag 300,00 € abzurechnen.

Bundesweite Zusatzentgelte aus Anlage 2 und 5 der DRG-Entgeltkatalogvereinbarung 2018 werden ab 01.01.2018 mit denen dort festgesetzten Preisen abgerechnet.

Tagesbezog. teil- und vollstationäre Entgelte nach § 6 FPV und § 13 BPfIV	
Chemotherapie bei Kindern	464,00 €
HIV TK Erwachsene	434,00 €
HIV TK Kinder	549,00 €
LDL Apherese	1.135,31 €
TK Stoffwechselerkrankung 1	296,00 €
Onkologische Tagesklinik	419,00 €
Tagesklinik für rheumatologische Erkrankungen	265,82 €
Dermatologische Tagesklinik	210,00 €
Neurologische Tagesklinik	200,00 €
Schmerztherapie	200,00 €
Plasmapherese	1.408,75 €
teilstationäre Protonentherapie	3.085,00 €
vollstationärer Pflegesatz Psychiatrie	219,37 €
vollstationärer Pflegesatz Kinder- und Jugendpsychiatrie	292,91 €
vollstationärer Pflegesatz Psychosomatik / Psychotherapie	219,25 €
teilstationärer Pflegesatz Psychiatrie	136,50 €

teilstationärer Pflegesatz Kinder- und Jugendpsychiatrie	168,33 €
vollstationärer Basispflegesatz PSY, PSM in Höhe von	83,42 €
teilstationärer Basispflegesatz PSY, PSM in Höhe von	74,20 €
Protonentherapie	11.790,00 €
Tagessatz Sonderisolierstation nicht intensivpflichtige Patienten	2.000,00 €
Tagessatz Sonderisolierstation intensivpflichtige Patienten	6.000,00 €
Tagessatz Sonderisolierstation intensivpflichtige beatmete Patienten	10.000,00 €
Tiefenhyperthermie - vollstationär	2.200,00 €
Lokale (oberflächliche) Hyperthermie - vollstationär	1.300,00 €
Lokale (oberflächliche) Hyperthermie - teilstationär	1.437,50 €
Regionale Tiefenhyperthermie, teilstationär	2.337,50 €
Immunadsorption: Mit nicht regenerierbarer Säule, teilstationär	2.235,00 €
Eingliederung einer Gaumenplatte mit velarem Sporn bei Kindern unter einem Jahr (dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar, wenn das Relativgewicht der abgerechneten DRG unter 1,5 liegt)	4.425,00 €

Neben teilstationären Entgelten werden keine Zusatzentgelte gem. der aktuell gültigen Budget- und Entgeltvereinbarung abgerechnet.

4. Qualitätssicherungszuschläge nach § 136 SGB V i. V. m. § 17b (1a) Nr. 4 KHG

in Höhe von **€ 0,81**

für alle vollstationären Behandlungsfälle einschließlich Psychiatrie.

5. Systemzuschlag für den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gem. § 91 Abs. 3 SGB V und § 139 c SGB V – Gründung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

in Höhe von **€ 1,70**

für alle voll- und teilstationären Behandlungsfälle.

6. DRG-Systemzuschlag nach § 17b Abs. 5 KHG

Zur Finanzierung der Entwicklung und Pflege des in Deutschland einzuführenden pauschalierenden Entgeltsystems für voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen auf der Grundlage von Diagnosis Related Groups (DRG) berechnet das Krankenhaus einen

DRG-Systemzuschlag in Höhe von **€ 1,31**

je voll- und teilstationären Krankenhausfall. Dieser Betrag wird vom Krankenhaus an die in § 17b KHG benannten Selbstverwaltungsparteien auf der Bundesebene abgeführt.

7. Zuschlag für Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen gem. § 7 Ziff. 4 KHEntgG und sonstige Zu- und Abschläge

Gem. § 17 a KHG berechnet das Krankenhaus einen krankenhausesindividuellen Zuschlag je voll- und teilstationärem Fall zur Finanzierung von Ausbildungsstätten und Ausbildungsvergütungen

63,05 €.

**8. Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte und für Therapieoptimierungsstudie
§ 5 Abs. 3 KHEntgG**

0,29 %

9. Versorgungszuschlag nach § 8 Abs. 10 KHEntgG

entfällt ab dem 01.01.2017

10. Hygieneförderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHEntgG

0,11 %

11. Zuschlag für Erlösausgleiche

entfällt ab dem 01.01.2018

12. Mehrleistungsabschlag nach § 4 Abs. 2a KHEntgG

entfällt ab dem 01.01.2018

13. Zuschlag für die Teilnahme an übergreifenden Fehlermeldesystemen (üFMS-B)

0,20 € pro vollstationärem Fall

14. Zuschlag für zusätzliches Pflegepersonal nach § 4 Abs. 8 Satz 5 KHEntgG

0,15 %

15. Zuzahlungen

Zuzahlungspflicht der gesetzlich versicherten Patienten

Als Eigenbeteiligung zieht das Krankenhaus vom gesetzlich versicherten Patienten von Beginn der vollstationären Krankenhausbehandlung an – innerhalb eines Kalenderjahres für höchstens 28 Tage – eine Zuzahlung ein (§ 39 Abs. 4 SGB V). Der Zuzahlungsbetrag beträgt zurzeit 10,00 € je Kalendertag (§ 61 Satz 2 SGB V). Dieser Betrag wird vom Krankenhaus nach § 43 b SGB V im Auftrag der gesetzlichen Krankenkassen eingezogen.

16. Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gem. §§ 6 (2) und 7 (1) Ziff. 6 KHEntgG

Für die Vergütung von neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden, die noch nicht mit den DRG-Fallpauschalen und bundeseinheitlich festgelegten Zusatzentgelten sachgerecht vergütet werden können und die nicht gem. § 137 c SGB V von der Finanzierung ausgeschlossen sind, hat das Krankenhaus gem. § 6 Abs. 2 KHEntgG folgende zeitlich befristete

fallbezogene Entgelte oder Zusatzentgelte vereinbart:

Bezeichnung	Entgelthöhe	SAP
Secukinumab je 150mg Fertigpen	844,74 €	N18-01
Ustekinumab je Fertigspritze (130mg)	4.096,58 €	N18-02.02
Ustekinumab je Fertigspritze (45mg oder 90mg)	4.819,50 €	N18-02.01
Golimumab je 50 mg Fertigspritze	1.699,57 €	N18-03.01
Golimumab je 100 mg Fertigspritze	1.988,49 €	N18-03.02
Miglustat 100mg	95,67 €	N18-04
Alemtuzumab 12 mg für die Anwendung bei Multipler Sklerose	10.287,55 €	N18-05
Everolimus bei Neoplasie, je 1 mg Tablette	21,13 €	N18-06.01
Everolimus bei Neoplasie, je 100 mg Tablette	2.113,00 €	N18-06.02
Certolizumab je 200 mg Fertigspritze	736,75 €	N18-07
Arsentrioxid je 10 mg	584,08 €	N18-08
Nilotinib je 200 mg	42,60 €	N18-09
Olaratumab je 500mg	1.824,98 €	N18-10
Pazopanib 200 mg	36,67 €	N18-11
AlphaPump Sequana Medical® je Anwendung	24.027,62 €	N18-12
Nivolumab je 10 mg	136,26 €	N18-13
Implantierbarer Magenpulsgenerator	10.000,00 €	N18-14
Hypoglossus-Stimulation bei OSAS	18.000,00 €	N18-15
Kiefergelenkendoprothese	5.470,00 €	N18-16.01
Kiefergelenkendoprothese CAD	12.460,00 €	N18-16.02
Direktes akustisches Cochlea-Implantat (DACI)	25.250,00 €	N18-19
Pembrolizumab je 10 mg	395,70 €	N18-20
Temozolomid intravenös je 100 mg	328,20 €	N18-22
Pertuzumab je 420 mg	2.807,00 €	N18-23
Canakinumab je 1 mg	87,27 €	N18-24
Posaconazol Infusionslösung je 300mg intravenös (Noxafil ® i.v.)	405,00 €	N18-25
Carfilzomib je 1 mg	23,77 €	N18-26
Eribulin je 0,88 mg Ampulle	383,87 €	N18-27.01
Eribulin je 1,32 mg Ampulle	575,81 €	N18-27.02
Idarucizumab je 2,5 mg	1.041,25 €	N18-28
Apikoaortales Conduit	11.799,00 €	N18-31
Macitentan je 10mg (Opsumit ®)	91,23 €	N18-32
Antikörperbeschichteter, medikamentenfreisetzender Stent (2 Stents)	889,69 €	N18-35.01
Antikörperbeschichteter, medikamentenfreisetzender Stent (3 Stents)	1.779,38 €	N18-35.02
Antikörperbeschichteter, medikamentenfreisetzender Stent (4 Stents)	2.669,07 €	N18-35.03
Antikörperbeschichteter, medikamentenfreisetzender Stent (5 Stents)	3.558,76 €	N18-35.04
Antikörperbeschichteter, medikamentenfreisetzender Stent (6 Stents und mehr)	4.448,45 €	N18-35.05
Selbstexpandierende Stents; Bifurkationsstent; ab dem 2. Stent, je Stent	977,38 €	N18-36
Selbstexpandierende DrugElutingStents; lumenvariabel, 2 Koronarstents	769,52 €	N18-37.01
Selbstexpandierende DrugElutingStents; lumenvariabel, 3 Koronarstents	1.539,04 €	N18-37.02
Selbstexpandierende DrugElutingStents; lumenvariabel, 4 Koronarstents	2.308,56 €	N18-37.03
Selbstexpandierende DrugElutingStents; lumenvariabel, 5 Koronarstents	3.078,08 €	N18-37.04
Selbstexpandierende DrugElutingStents; lumenvariabel, 6 und mehr	3.847,60 €	N18-37.05
Selbstexpandierende BareMetalStents; lumenvariabel, 2 Koronarstents	675,00 €	N18-38.01
Selbstexpandierende BareMetalStents; lumenvariabel, 3 Koronarstents	1.350,00 €	N18-38.02
Selbstexpandierende BareMetalStents; lumenvariabel, 4 Koronarstents	2.025,00 €	N18-38.03
Selbstexpandierende BareMetalStents; lumenvariabel, 5 Koronarstents	2.700,00 €	N18-38.04
Selbstexpandierende BareMetalStents; lumenvariabel, 6 und mehr	3.375,00 €	N18-38.05
Riociguat je Tablette mit jeweils 0,5; 1; 1,5; 2; 2,5 mg	84,09 €	N18-39
Bosutinib je 100mg	29,75 €	N18-40
Cabozantinib je Tagesdosis (60/100/140 mg)	195,50 €	N18-41
Cobimetinib je 20mg	88,77 €	N18-42
Pixantron je 29 mg	461,14 €	N18-43
Pomalidomid je 1mg Kps.	391,35 €	N18-44.05
Pomalidomid je 2mg Kps.	409,42 €	N18-44.06
Pomalidomid je 3mg Kps.	433,50 €	N18-44.07

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

Pomalidomid je 4mg Kps.	445,54 €	N18-44.08
Panobinostat je Kapsel 10, 15 oder 20 mg	744,14 €	N18-45
Ivacaftor je Tagesdosis	739,50 €	N18-49
Dabrafenib je 25 mg	19,92 €	N18-50
Icatibant je Fertigspritze (30 mg)	1.993,25 €	N18-51
Lumacaftor/Ivacaftor je 200/125 mg Tablette	115,40 €	N18-52
Vemurafenib je 240 mg	24,90 €	N18-53
Axitinib je 5 mg	61,37 €	N18-54
Crizotinib je 50 mg	19,52 €	N18-55
Blinatumomab je 10µg	873,50 €	N18-56
Ocriplasmin intravitreal je 0,5 mg	3.097,72 €	N18-57
Intrakavitäre Therapie mit Iod-125	14.101,00 €	N18-58
Radionuklidtherapie mit Lutetium-177-markiertem prostataspezifischem Membranantigen (PSMA) bei Prostatakarzinom (je Gabe mit 4GBq)	2.300,00 €	N18-59.01
Radionuklidtherapie mit Lutetium-177-markiertem prostataspezifischem Membranantigen (PSMA) bei Prostatakarzinom (je Gabe mit 6GBq)	3.000,00 €	N18-59.02
Teduglutid je 5mg (Revestive®)	727,45 €	N18-61
Vedolizumab je 300mg (Entyvio®)	2.674,57 €	N18-62
Multiviszeraltransplantation (Tagessatz)	435,00 €	N18-63
Radium-223-Dichlorid (Alpharadin) je Fall	5.575,15 €	N18-64
Isavuconazol intravenös je 200 mg Ampulle	637,84 €	N18-65
Isavuconazol oral je 100 mg Kapsel	61,63 €	N18-66
Übertragung von virusspezifischen Spender-Immunzellen	20.000,00 €	N18-67
Ponatinib Tagesdosis – 15 mg	107,39 €	N18-69.01
Ponatinib Tagesdosis – 30 oder 45 mg	214,77 €	N18-69.02
Trametinib je 0,5 mg	39,84 €	N18-71
Trastuzumab-Emtansin TDM-1 10 mg	192,30 €	N18-72
Palbociclib je Hartkapsel mit 75;100 oder 125 mg	248,20 €	N18-73
Shilla-Verfahren	4.547,18 €	N18-74
Daclatasvir Tagesdosis je 30 oder 60 mg	308,83 €	N18-77
Siltuximab, intravenös je 100mg (Sylvant®)	598,40 €	N18-78
Idelalisib je Tablette 100 oder 150mg (Zydelig®)	77,35 €	N18-80
Simeprevir je 150mg (Olysio®)	322,55 €	N18-82
Sofosbuvir je 400mg (Sovaldi®)	580,83 €	N18-83
Ledipasvir/Sofosbuvir je Tablette mit 90/400 mg	692,40 €	N18-84
Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir je Tablette mit 12,5/75/50 mg	275,09 €	N18-85
Implantation oder Reparatur einer Stent-Prothese mittels EndoStapler	5.000,00 €	N18-86
Heparin-beschichtete periphere (Gore Viabahn) Gefäßendopr. (1 Prothese)	1.800,00 €	N18-87.01
Heparin-beschichtete periphere (Gore Viabahn) Gefäßendopr. (2 Prothesen)	3.600,00 €	N18-87.02
Heparin-beschichtete periphere (Gore Viabahn) Gefäßendopr. (3 Prothesen)	5.400,00 €	N18-87.03
Heparin-beschichtete periphere (Gore Viabahn) Gefäßendopr. (4 Prothesen)	7.200,00 €	N18-87.04
Heparin-beschichtete periphere (Gore Viabahn) Gefäßendopr. (5 Prothesen)	9.000,00 €	N18-87.05
Heparin-beschichtete periphere (Gore Viabahn) Gefäßendopr. (6 Prothesen mehr)	10.800,00 €	N18-87.06
Gefäßtransplantatersatz bei infizierten Gefäßprothesen mit Gefäßhomograft	3.322,08 €	N18-88
Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie	1.731,79 €	N18-89
Intra-aneurysmale Flow-Diverter für intrakranielle Aneurysmen	11.800,00 €	N18-92
Flow-Diverter für zerebrale Aneurysma; 1 Graftprouthese	10.000,00 €	N18-93.01
Flow-Diverter für zerebrale Aneurysma; 2 Graftprouthesen	20.000,00 €	N18-93.02
Ereignisrekorder n. Ablation bei VHF	2.250,00 €	N18-95
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 1 Coil	722,10 €	N18-96.01
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 2 Coils	1.444,20 €	N18-96.02
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 3 Coils	2.166,30 €	N18-96.03
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 4 Coils	2.888,40 €	N18-96.04
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 5 Coils	3.610,50 €	N18-96.05
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 6 Coils	4.332,60 €	N18-96.06
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 7 Coils	5.054,70 €	N18-96.07
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 8 Coils	5.776,80 €	N18-96.08
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 9 Coils	6.498,90 €	N18-96.09
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 10 Coils	7.221,00 €	N18-96.10

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 11 Coils	7.943,10 €	N18-96.11
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 12 Coils	8.665,20 €	N18-96.12
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 13 Coils	9.387,30 €	N18-96.13
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 14 Coils	10.109,40 €	N18-96.14
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 15 Coils	10.831,50 €	N18-96.15
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 16 Coils	11.553,60 €	N18-96.16
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 17 Coils	12.275,70 €	N18-96.17
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 18 Coils	12.997,80 €	N18-96.18
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 19 Coils	13.719,90 €	N18-96.19
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 20 Coils	14.442,00 €	N18-96.20
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 21 und mehr Coils	15.164,10 €	N18-96.21
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 1 Coil	752,76 €	N18-97.01
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 2 Coils	1.309,22 €	N18-97.02
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 3 Coils	1.865,68 €	N18-97.03
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 4 Coils	2.422,14 €	N18-97.04
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 5 Coils	2.978,60 €	N18-97.05
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 6 Coils	3.535,06 €	N18-97.06
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 7 Coils	4.091,52 €	N18-97.07
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 8 Coils	4.647,98 €	N18-97.08
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 9 Coils	5.204,44 €	N18-97.09
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 10 Coils	5.760,90 €	N18-97.10
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 11 Coils	6.317,36 €	N18-97.11
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 12 Coils	6.873,82 €	N18-97.12
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 13 Coils	7.430,28 €	N18-97.13
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 14 Coils	7.986,74 €	N18-97.14
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 15 Coils	8.543,20 €	N18-97.15
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 16 Coils	9.099,66 €	N18-97.16
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 17 Coils	9.656,12 €	N18-97.17
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 18 Coils	10.212,58 €	N18-97.18
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 19 Coils	10.769,04 €	N18-97.19
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 20 Coils	11.325,50 €	N18-97.20
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; mehr als 20 Coils	11.881,96 €	N18-97.21
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 1 Coil	227,86 €	N18-98.01
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 2 Coils	455,72 €	N18-98.02
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 3 Coils	683,58 €	N18-98.03
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 4 Coils	911,44 €	N18-98.04
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 5 Coils	1.139,30 €	N18-98.05
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 6 Coils	1.367,16 €	N18-98.06
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 7 Coils	1.595,02 €	N18-98.07
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 8 Coils	1.822,88 €	N18-98.08
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 9 Coils	2.050,74 €	N18-98.09
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 10 Coils	2.278,60 €	N18-98.10
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 11 Coils	2.506,46 €	N18-98.11
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 12 Coils	2.734,32 €	N18-98.12
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 13 Coils	2.962,18 €	N18-98.13
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 14 Coils	3.190,04 €	N18-98.14
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 15 Coils	3.417,90 €	N18-98.15
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 16 Coils	3.645,76 €	N18-98.16
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 17 Coils	3.873,62 €	N18-98.17
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 18 Coils	4.101,48 €	N18-98.18
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 19 Coils	4.329,34 €	N18-98.19
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 20 Coils	4.557,20 €	N18-98.20
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; mehr als 20 Coils	4.785,06 €	N18-98.21
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 1 Coil	175,39 €	N18-99.01
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 2 Coils	350,78 €	N18-99.02
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 3 Coils	526,17 €	N18-99.03
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 4 Coils	701,56 €	N18-99.04
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 5 Coils	876,95 €	N18-99.05
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 6 Coils	1.052,34 €	N18-99.06

Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 7 Coils	1.227,73 €	N18-99.07
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 8 Coils	1.403,12 €	N18-99.08
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 9 Coils	1.578,51 €	N18-99.09
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 10 Coils	1.753,90 €	N18-99.10
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 11 Coils	1.929,29 €	N18-99.11
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 12 Coils	2.104,68 €	N18-99.12
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 13 Coils	2.280,07 €	N18-99.13
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 14 Coils	2.455,46 €	N18-99.14
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 15 Coils	2.630,85 €	N18-99.15
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 16 Coils	2.806,24 €	N18-99.16
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 17 Coils	2.981,63 €	N18-99.17
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 18 Coils	3.157,02 €	N18-99.18
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 19 Coils	3.332,41 €	N18-99.19
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 20 Coils	3.507,80 €	N18-99.20
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – mehr als 20 Coils	3.683,19 €	N18-99.21
Ruxolitinib je 5 mg Tablette	33,77 €	N18-100.01
Ruxolitinib je 10, 15 oder 20 mg Tablette	67,55 €	N18-100.02
Olaparib je 50 mg Kps.	14,46 €	N18-101
Vandetanib je 100 mg Tablette	76,07 €	N18-102.01
Vandetanib je 200 oder 300 mg Tablette	152,15 €	N18-102.02
Lenvatanib je 4 oder 10 mg je Kapsel	69,81 €	N18-103
Externes Stabilisierungsgerüst (Scaffoid) bei Anastomose eines AV-Shunts	1.408,87 €	N18-105
Selbstexpandierendes, bioresorbierbares Mometasonfurat (2 Implantate)	800,00 €	N18-106
Liposomales Irinotecan - 10mg	196,35 €	N18-107
Elotuzumab -100mg	468,56 €	N18-110
Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Kardiokapsel	6.500,00 €	N18-111
Treprostinil je 1mg	175,00 €	N18-113
Trifluridin – Tipiracil, oral, je 15/6,14mg Tablette	57,27 €	N18-114.01
Trifluridin – Tipiracil, oral, je 20/8,19mg Tablette	76,36 €	N18-114.02
Endovaskuläre Anlage eines Dialyse-Shunts mittels magnetgeführter Hochfrequenzenergie	3.900,00 €	N18-119
Elbasvir/Grazoprevir je Tablette 50mg/100mg	407,05 €	N18-120
Dasabuvir in Kombination mit Ombitasvir-Paritaprevir-Ritonavir je Tagesdosis	602,08 €	N18-121
Sofosbuvir/Velpatasvir – 1 Filmtablette 400mg/100mg	769,89 €	N18-123
Tafamidis – 20mg	435,35 €	N18-126
Daratumumab – 100mg	669,47 €	N18-127
Dinutuximab je 1mg	770,00 €	N18-128
Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik mit Anuloplastie-Band	20.000,00 €	N18-131
Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik	1.800,00 €	N18-132

17. Abrechnung von Blutgerinnungsfaktoren zur Behandlung von Blutern

Bei Patienten mit erblich bedingter oder dauerhaft bzw. temporär erworbener Blutgerinnungsstörung werden die Zusatzentgelte ZE2018-137/-138/-139 für die Gabe von Blutgerinnungsfaktoren abgerechnet. Bei der Berechnung der Entgelthöhe wird der Beschaffungspreis, vermindert um realisierte Rabatte und Skonti, zugrunde gelegt. Die Abrechnung ist an bestimmte Diagnosen gebunden. Diese sind in Anlage 7 FPV 2018 aufgeführt.

18. Entgelte für Wahlleistungen

(zu zahlen neben den Entgelten für die allgemeinen Krankenhausleistungen)

Die außerhalb der allgemeinen Krankenhausleistungen in Anspruch genommenen Wahlleistungen werden gesondert berechnet (§ 17 KHEntgG):

Ärztliche Leistungen

Bei der Inanspruchnahme der Wahlleistung „ärztliche Leistungen“ kann die Wahl nicht auf einzelne liquidationsberechtigte Ärzte des Krankenhauses beschränkt werden (§ 17 Abs. 3 KHEntgG). Eine Vereinbarung über wahlärztliche Leistungen erstreckt sich auf alle an der Behandlung des Patienten beteiligten angestellten oder beamteten Ärzte des Krankenhauses, soweit diese zur gesonderten Berechnung ihrer Leistungen im Rahmen der vollstationären und teilstationären sowie einer vor- und nachstationären Behandlung (§ 115 a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch) berechtigt sind, einschließlich der von diesen Ärzten veranlassten Leistungen von Ärzten und ärztlich geleiteten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses. Dies gilt auch, soweit das Krankenhaus selbst wahlärztliche Leistungen berechnet.

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

Gesondert berechenbare ärztliche Leistungen: Berechnung durch die liquidationsberechtigten Ärzte unter Anwendung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. für Zahnärzte (GOZ) in der jeweils gültigen Fassung; die berechneten Gebühren werden gem. § 6 a (1) GOÄ bzw. § 7 GOZ um 25 v. H. gemindert. Bei Vereinbarung einer von der GOÄ bzw. GOZ abweichenden Höhe der Vergütung ist eine Erstattung der Vergütung durch Erstattungsstellen möglicherweise nicht in vollem Umfang gewährleistet (§ 2 GOÄ bzw. GOZ). Die ärztlichen Leistungen der Konsiliarärzte und der fremden ärztlich geleiteten Einrichtungen werden von diesen nach den für sie geltenden Tarifen berechnet.

Unterkunftszuschlag

Unterkunft in einem 1-Bett-Zimmer **116,72 € (CVK, CCM, CBF)**
(in der Regel realisiert durch alleinige Unterkunft in einem 2-Bett-Zimmer)

Unterkunft in einem 1-Bett-Zimmer
bei Regelleistung Zweibettzimmer **90,22 € (CVK, CCM, CBF)**

Unterkunft in einem 2-Bett-Zimmer **66,09 € (CVK, CCM, CBF)**

Unterkunftszuschlag Kinder

Unterkunft in einem 1-Bett-Zimmer **109,23 €**

Unterkunft in einem 2-Bett-Zimmer **59,82 €**

Unterkunft in einem 1-Bett-Zimmer
bei Regelleistung Zweibettzimmer **82,64 €**

Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson (Die Gewährung dieser Wahlleistung setzt die Unterkunft des Patienten in einem 1-Bett-Zimmer - realisiert durch alleinige Unterkunft in einem 2-Bett-Zimmer - als Wahlleistung voraus.)	35,80 €
Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson von Kindern ohne Anspruch auf ein eigenes Zimmer	18,80 €
Komfortelemente ohne gesondert berechenbare Unterkunft	25,85 €
Komfortelemente Kinder ohne gesondert berechenbare Unterkunft	15,01 €
Begleitperson aus medizinischen Gründen bzw. Mitaufnahme einer Pflegekraft	45,00 € (gilt für das gesamte Haus)
Familienzimmer (nach Geburt)	119,00 € (gilt für das gesamte Haus)

Telefongebühren

Charité Campus Benjamin-Franklin

Die Bereitstellung eines Telefons mit Amtsanschluss beträgt als Grundgebühr täglich netto 1,51 € zuzüglich der aktuellen Mehrwertsteuer von 19%. Die Telefoneinheiten werden je Einheit mit 0,01 € zuzüglich der aktuellen Mehrwertsteuer von 19% in Rechnung gestellt. Zwischenabrechnungen behält sich die Charité vor.

Charité Campus Mitte (außer Charité Campus-Klinik Mitte) und Campus Virchow

Für die Bereitstellung des Himed-Pakets, das Fernsehen und Telefon enthält, fällt eine Tagesgebühr an, die sich wie folgt nach der Art des Patientenzimmers richtet:

Einbettzimmer	2,89 €
Zweibettzimmer/ ein Fernseher	1,91 €
Dreibettzimmer/ ein Fernseher	1,56 €
Dreibettzimmer/ zwei Fernseher	1,91 €
Vierbettzimmer/ ein Fernseher	1,56 €
Vierbettzimmer/ zwei Fernseher	1,91 €

Charité Campus-Klinik Mitte

Fernsehen/Telefon/Internet	3,90 €
----------------------------	---------------

19. Überführung Verstorbener von den Stationen in die Kühlräume und Kühlung bis zur Abholung

Pauschal für die ersten drei Werktage	60,00 €
- Samstag, Sonntage und Feiertage erfolgen ohne Berechnung	
Für jeden weiteren Tag	23,00 €
Ausgabe der Verstorbenen außerhalb der Öffnungszeiten	60,00 €

Gebühren zur Abrechnung von Sterbefällen, die im Rahmen einer **Sozialbestattung** beerdigt werden:

Einmalige Kühlgebühr für die ersten 14 Tage	60,00 €
Ab dem 15.Tag für jeden weiteren Tag	23,00 €

Alle Preise verstehen sich inkl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer i.H. v. 19%

20. Entgelte für vor- und nachstationäre Behandlungen gem. § 115 a SGB V und medizinisch-technische Großgeräte

Gemäß § 115a SGB V berechnet das Krankenhaus für vor- und nachstationäre Behandlungen folgende Entgelte:

Gemäß § 8 Abs. 2 Nr. 4 KHEntgG ist eine vorstationäre Behandlung neben einer Fallpauschale (DRG) nicht gesondert abrechenbar. Eine nachstationäre Behandlung kann zusätzlich zur Fallpauschale (DRG) berechnet werden, soweit die Summe aus den stationären Belegungstagen und den vor- und nachstationären Behandlungstagen die obere Grenzverweildauer der Fallpauschale (DRG) übersteigt.

Fachabteilungsbezogene Vergütungspauschalen

Vorstationäre Behandlung

Nr.	Fachabteilung	Pauschale gem. § 115 a, Satz 1 SGB V
1	Innere Medizin	147,25 €
2	Geriatric	72,09 €
3	Kardiologie	156,97 €
4	Nephrologie	140,61 €
5	Hämatologie u. int. Onkologie	75,67 €
6	Endokrinologie	310,87 €
7	Gastroenterologie	164,64 €
8	Pneumologie	219,34 €
9	Rheumatologie	128,85 €
10	Pädiatrie	94,08 €
11	Kinderkardiologie	111,46 €
12	Neonatologie	51,64 €
13	Kinderchirurgie	61,36 €
14	Lungen- und Bronchialheilkunde	111,46 €
15	Allgemeine Chirurgie	100,72 €
16	Unfallchirurgie	82,32 €
17	Neurochirurgie	48,57 €

18	Gefäßchirurgie	134,47 €
19	Plastische Chirurgie	95,10 €
20	Thoraxchirurgie	121,18 €
21	Herzchirurgie	126,29 €
22	Urologie	103,28 €
23	Orthopädie	133,96 €
24	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	119,13 €
25	Geburtshilfe	119,13 €
26	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	78,74 €
27	Augenheilkunde	68,51 €
28	Neurologie	114,02 €
29	Allgemeine Psychiatrie	125,78 €
30	Kinder- und Jugendpsychiatrie	50,11 €
31	Psychosomatik/Psychotherapie	99,19 €
32	Nuklearmedizin	162,08 €
33	Strahlenheilkunde	186,62 €
34	Dermatologie	75,67 €
35	Zahn- und Kieferheilkunde	64,42 €
36	Intensivmedizin	104,30 €
37	Sonstige Fachabteilung	91,52 €

Fachabteilungsbezogene Vergütung pro Behandlung

Nachstationäre Behandlung

Nr.	Fachabteilung	Pauschale gem. § 115 a, Satz 1 SGB V
1	Innere Medizin	53,69 €
2	Geriatric	30,68 €
3	Kardiologie	61,36 €
4	Nephrologie	67,49 €
5	Hämatologie u. int. Onkologie	46,02 €
6	Endokrinologie	44,48 €
7	Gastroenterologie	63,91 €
8	Pneumologie	66,67 €
9	Rheumatologie	54,20 €
10	Pädiatrie	37,84 €
11	Kinderkardiologie	27,10 €
12	Neonatalogie	23,01 €
13	Kinderchirurgie	24,54 €
14	Lungen- und Bronchialheilkunde	48,06 €
15	Allgemeine Chirurgie	17,90 €
16	Unfallchirurgie	21,47 €
17	Neurochirurgie	21,99 €
18	Gefäßchirurgie	23,01 €
19	Plastische Chirurgie	18,41 €
20	Thoraxchirurgie	45,50 €
21	Herzchirurgie	23,01 €
22	Urologie	41,93 €

23	Orthopädie	20,96 €
24	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	22,50 €
25	Geburtshilfe	28,12 €
26	Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde	37,84 €
27	Augenheilkunde	38,86 €
28	Neurologie	40,90 €
29	Allgemeine Psychiatrie	37,84 €
30	Kinder- und Jugendpsychiatrie	20,45 €
31	Psychosomatik/Psychotherapie	47,55 €
32	Nuklearmedizin	123,22 €
33	Strahlenheilkunde	330,29 €
34	Dermatologie	23,01 €
35	Zahn- und Kieferheilkunde	23,52 €
36	Intensivmedizin ²⁾	36,81 €
37	Sonstige Fachabteilung	24,54 €

Computer-Tomographie-Geräte (CT)	
Leistungen nach den DKG-NT I-Ziffern	Pauschale gemäß § 3
5369	122,71 €
5370, 5375	81,81 €
5371	94,08 €
5372	106,35 €
5373, 5374	77,72 €
5376	20,45 €
5377	32,72 €
5378	40,90 €
5380	12,27 €

Werden verschiedene CT-Untersuchungen der GOÄ-Nrn. 5370 bis 5374 in einer Sitzung durchgeführt, ist dafür auf jeden Fall der Höchstwert nach 5369 GOÄ anzuwenden.

Magnet-Resonanz-Geräte (MR)	
Leistungen nach den DKG-NT I-Ziffern	Pauschale gemäß § 3
5700, 5720	179,97 €
5705	171,79 €
5715	175,88 €
5721, 5730	163,61 €
5729	98,17 €
5731, 5732	40,90 €
5733	32,72 €
5735	245,42 €

Bei Nebeneinanderberechnung von Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 ist der Höchstwert nach Nummer 5735 zu beachten.

Linksherzkatheter-Messplätze (LHM)	
Leistungen nach den DKG-NT I-Ziffern	Pauschale gemäß § 3
627	61,36 €
628	32,72 €
629	81,81 €
5315	89,99 €

5316, 5325	122,71 €
5317, 5326	16,36 €
5318	24,54 €
5324	98,17 €
5327	40,90 €
5328	49,08 €
Hochvolttherapie-Geräte (Linearbeschleuniger = LI N/Telecobalt-Geräte CO)	
Leistungen nach den DKG-NT I-Ziffern	Pauschale gemäß § 3
5831	61,36 €
5832	20,45 €
5833	81,81 €
5834	29,65 €
5835, 5837	5,11 €
5836	40,90 €

Positronen-Emissions-Tomographie-Geräte (PET)	
Leistungen nach den DKG-NT I-Ziffern	Pauschale gemäß § 3
5488	245,42 €
5489	306,78 €

21. Zusatzentgelte der Anlage 6 der FPV 2018

Zusatzentgelt nach § 6 KHEntgG			
Zusatzentgelt	Bezeichnung	Entgelthöhe	SAP
ZE2018-01.02	Beckenimplantate	10.000,00 €	Z184-01.02
ZE2018-02.01	Kunstherz, Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, isolierter Pumpenwechsel	1.288,75 €	Z184-0213A
ZE2018-02.02	Kunstherz, Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, isolierter Pumpenwechsel	2.512,48 €	Z184-02.23
ZE2018-02.10	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, Bis unter 48 Stunden	4.405,00 €	Z184-02.10
ZE2018-02.11	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 48 bis unter 96 Stunden	5.910,00 €	Z184-02.11
ZE2018-02.12	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 96 Stunden bis unter 144 Stunden	6.660,00 €	Z184-02.12
ZE2018-02.13	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 144 Stunden bis unter 192 Stunden	7.415,00 €	Z184-02.13
ZE2018-02.14	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 192 Stunden bis unter 240 Stunden	8.165,00 €	Z184-02.14
ZE2018-02.15	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 240 Stunden bis unter 288 Stunden	8.920,00 €	Z184-02.15
ZE2018-02.16	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 288 Stunden bis unter 384 Stunden	9.670,00 €	Z184-02.16
ZE2018-02.17	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 384 Stunden bis unter 480 Stunden	10.420,00 €	Z184-02.17
ZE2018-02.18	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 480 Stunden bis unter 576 Stunden	11.175,00 €	Z184-02.18

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-02.19	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 576 Stunden und mehr	11.925,00 €	ZE2107-02.19
ZE2018-02.13A	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“) Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch	1.288,75 €	Z184-02.13
ZE2018-02.20	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, Bis unter 48 Stunden	6.105,00 €	Z184-02.20
ZE2018-02.21	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, 48 bis unter 96 Stunden	7.210,00 €	Z184-02.21
ZE2018-02.22	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, 96 Stunden bis unter 144 Stunden	7.960,00 €	Z184-02.22
ZE2018-02.23	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, 144 Stunden bis unter 192 Stunden	8.715,00 €	Z184-02.23
ZE2018-02.24	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, 192 Stunden bis unter 240 Stunden	9.465,00 €	Z184-02.24
ZE2018-02.25	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, 240 Stunden bis unter 288 Stunden	10.220,00 €	Z184-02.25
ZE2018-02.26	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, 288 Stunden bis unter 384 Stunden	10.970,00 €	Z184-02.26
ZE2018-02.27	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, 384 Stunden bis unter 480 Stunden	11.720,00 €	Z184-02.27
ZE2018-02.28	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, 480 Stunden bis unter 576 Stunden	12.475,00 €	Z184-02.28
ZE2018-02.29	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, 576 Stunden und mehr	13.225,00 €	Z184-02.29
ZE2018-03.01B	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden	5.226,00 €	Z184-03.01B
ZE2018-03.02C	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden	6.447,00 €	Z184-03.02C
ZE2018-0310U	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 96 Stunden bis unter 144 Stunden	7.668,00 €	Z184-0310U
ZE2018-0310V	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 144 Stunden bis unter 192 Stunden	10.175,00 €	Z184-0310V
ZE2018-0310W	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 192 Stunden bis unter 240 Stunden	12.327,00 €	Z184-0310W
ZE2018-0310X	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 240 Stunden bis unter 288 Stunden	14.634,00 €	Z184-0310X
ZE2018-0310Y	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 288 Stunden bis unter 384 Stunden	17.546,00 €	Z184-0310Y

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-0310Z	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 384 Stunden bis unter 480 Stunden	23.578,00 €	Z184-0310Z
ZE2018-0310Ä	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 480 Stunden bis unter 576 Stunden	30.255,00 €	Z184-0310Ä
ZE2018-0310Ö	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 576 Stunden und mehr	36.716,00 €	Z184-0310Ö
ZE2018-03.20	Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), bis unter 144 Stunden	3.930,00 €	Z184-03020
ZE2018-03.21	Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 144 bis unter 288 Stunden	5.553,00 €	Z184-03.21
ZE2018-03.22	Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 288 bis unter 432 Stunden	8.589,00 €	Z184-03022
ZE2018-03.23	Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 432 bis unter 720 Stunden	11.114,00 €	Z184-03.23
ZE2018-03.24	Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 720 bis unter 1.008 Stunden	19.206,00 €	Z184-03.24
ZE2018-03.25	Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 1.008 und mehr	28.686,50 €	Z184-03.25
ZE2018-03.40	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden	6.616,00 €	Z184-03.40
ZE2018-03.41	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden	7.292,00 €	Z184-03.41
ZE2018-03.43	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden	7.968,00 €	Z184-03.43
ZE2018-03.44	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden	8.622,00 €	Z184-03.44
ZE2018-03.45	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden	9.293,00 €	Z184-03.45
ZE2018-03.46	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden	9.964,00 €	Z184-03.46
ZE2018-03.47	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden	10.622,00 €	Z184-03.47
ZE2018-03.48	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden	11.296,00 €	Z184-03.48
ZE2018-03.49	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden	11.971,00 €	Z184-03.49
ZE2018-03.50	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 576 Stunden und mehr	12.616,00 €	Z184-03.50
ZE2018-04.01	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Gesichtsschädel ohne Beteiligung des Hirnschädels (bis zu 2 Regionen)	4.200,00 €	Z184-04.01
ZE2018-04.02	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Gesichtsschädel ohne Beteiligung des Hirnschädels (ab 3 Regionen)	4.200,00 €	Z184-04.02
ZE2018-04.03	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Gehirnschädel mit Beteiligung von Orbita, Temporalreg. oder front. Sinus (bis zu 2 Regionen)	4.200,00 €	Z184-04.03
ZE2018-04.04	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Gehirnschädel mit Beteiligung mult. Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen)	4.200,00 €	Z184-04.04

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-04.05	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Hirnschädel ohne Beteiligung des Gesichtsschädel, mit alloplast. Material, einfacher Defekt	4.200,00 €	Z184-04.05
ZE2018-04.06	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Hirnschädel ohne Beteiligung des Gesichtsschädel, alloplast. Material, großer oder komplexer Defekt	4.200,00 €	Z184-04.06
ZE2018-04.07	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Maxilla, einfacher Defekt	4.200,00 €	Z184-04.07
ZE2018-04.08	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Maxilla, alloplastische Implantate, großer oder komplexer Defekt	4.200,00 €	Z184-04.08
ZE2018-04.09	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Mandibula, alloplastische Implantate, einfacher Defekt	4.200,00 €	Z184-04.09
ZE2018-04.10	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Mandibula, alloplastische Implantate, großer oder komplexer Defekt	4.200,00 €	Z184-04.10
ZE2018-05	Distraktion am Gesichtsschädel	1.297,50 €	Z184-05
ZE2018-08.01	Sonstige Dialyse, Hämofiltration	270,51 €	Z184-08.01/02
ZE2018-08.03	Sonstige Dialyse, Hämodialyse	221,30 €	Z184-08.03/04
ZE2018-08.05	Sonstige Dialyse, Hämodialfiltration	237,41 €	Z184-08.05/06
ZE2018-08.07	Sonstige Dialyse, Peritonealdialyse	282,31 €	Z184-08.07/08
ZE2018-09.01	Hämoperfusion – mit Cytosorb	1.061,36 €	Z184-09.01
ZE2018-09.02	Hämoperfusion – andere Verfahren	610,00 €	Z184-09.02
ZE2018-10A	Leberersatztherapie	2.530,00 €	Z184-10A
ZE2018-1301A	Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule	2.110,00 €	Z184-1301A
ZE2018-13.02	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule, 1. Anwendung	14.275,00 €	Z184-13.02
ZE2018-13.03	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule, Folgeanwendungen	900,00 €	Z184-13.03
ZE2018-13.04	Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule bei AB0-inkompatibler Nierentransplantation	5.140,00 €	Z184-13.04
ZE2018-15.01	Zellapherese	806,00 €	Z184-15.01
ZE2018-15.02	Zellapherese mit Adsorption von Granulozyten und Monozyten an Zellulose-Perlen	1.806,00 €	Z184-15.02
ZE2018-15.03	Zellapherese sonstige	806,00 €	Z184-15.03
ZE2018-15.04	Zellapherese mit Adsorption von Granulozyten, Monozyten und Lymphozyten in einem Polypropylen-Adsorptionsfilter	806,00 €	Z184-15.04
ZE2018-16	Isolierte Extremitätenperfusion	3.280,00 €	Z184-16
ZE2018-17.01	Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts	2.052,00 €	Z184-17.01
ZE2018-17.04	Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts	7.565,00 €	Z184-1704*
ZE2018-17.05	Leber-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts	23.500,00 €	Z184-1705*
ZE2018-17.07	Nieren-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts	4.592,00 €	Z184-1707*
ZE2018-18	Zwerchfellschrittmacher	28.035,34 €	Z184-18
ZE2018-22.01	IABP, bis unter 48 Stunden	910,00 €	Z184-22.01
ZE2018-22.02	IABP, 48 bis unter 96 Stunden	1.115,00 €	Z184-22.02
ZE2018-22.03	IABP, 96 Stunden und mehr	1.370,00 €	Z184-22.03
ZE2018-25.01	Modulare Endoprothesen - Knie	3.100,00 €	Z184-25.01
ZE2018-25.02	Modulare Endoprothesen - Schulter	1.000,00 €	Z184-25.02
ZE2018-25.03	Modulare Endoprothesen - Hüfte	2.500,00 €	Z184-25.03
ZE2018-25.04	Modulare Endoprothesen - Ellenbogen	2.119,46 €	Z184-25.05
ZE2018-34.01	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 1 Granulozytenkonzentrat	900,00 €	Z184-34.01
ZE2018-34.02	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 2 Granulozytenkonzentrate	1.800,00 €	Z184-34.02
ZE2018-34.03	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 3 bis	3.600,00 €	Z184-34.03

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

	unter 5 Granulozytenkonzentrate		
ZE2018-34.04	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 5 bis unter 7 Granulozytenkonzentrate	5.400,00 €	Z184-34.04
ZE2018-34.05	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 7 bis unter 9 Granulozytenkonzentrate	7.200,00 €	Z184-34.05
ZE2018-34.06	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 9 bis unter 11 Granulozytenkonzentrate	9.000,00 €	Z184-34.06
ZE2018-34.07	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 11 bis unter 13 Granulozytenkonzentrate	10.800,00 €	Z184-34.07
ZE2018-34.08	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 13 bis unter 15 Granulozytenkonzentrate	12.600,00 €	Z184-34.08
ZE2018-34.09	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 15 bis unter 17 Granulozytenkonzentrate	14.400,00 €	Z184-34.09
ZE2018-34.10	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 17 bis unter 19 Granulozytenkonzentrate	16.200,00 €	Z184-34.10
ZE2018-34.11	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 19 bis unter 21 Granulozytenkonzentrate	18.000,00 €	Z184-34.11
ZE2018-34.12	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 21 Granulozytenkonzentrate und mehr	19.800,00 €	Z184-34.12
ZE2018-35.01	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen; Inland	12.536,13 €	Z184-35.01
ZE2018-35.02	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen; europ. Ausland	17.890,00 €	Z184-35.02
ZE2018-35.03	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen; außereur. Ausland	30.700,00 €	Z184-35.03
ZE2018-41	Multimodale-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	883,52 €	Z184-41
ZE2018-44	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	7.910,00 €	Z184-44
ZE2018-45	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	2.090,00 €	Z184-45
ZE2018-46.01	Gabe v. Antihuman-T-Lymphozyten Immunglob. (ATG Fres., Lymphoglob.) je 100 mg Ampulle	267,11 €	Z184-4601*
ZE2018-46.02	Gabe v. Antihuman-T-Lymphozyten Immunglob. (Thymoglobulin) je 25 mg Ampulle	314,16 €	Z184-46021
ZE2018-49	HIPEC, HITOC	3.625,00 €	Z184-49
ZE2018-50	Implantation einer (Hybrid-) Prothese an der Aorta	12.636,78 €	Z184-50
ZE2018-53	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	*)	Z184-53
ZE2018-54.01	Selbstexpandierende Prothesen am Ösophagus, eine Prothese	1.200,00 €	Z184-54.01*
ZE2018-54.02	Selbstexpandierende Prothesen am Ösophagus, 2 Prothesen	2.000,00 €	Z184-54.02*
ZE2018-54.03	Selbstexpandierende Prothesen am Ösophagus, mehr als 2 Prothesen	2.800,00 €	Z184-54.03*
ZE2018-54.04	Selbstexpandierende Prothesen am Magen, eine Prothese	1.363,18 €	Z184-54.04*
ZE2018-54.05	Selbstexpandierende Prothesen am Gallengang, ein Stent	800,00 €	Z184-54.13 ff.
ZE2018-54.06	Selbstexpandierende Prothesen am Gallengang, 2 Stents	1.600,00 €	Z184-54.13 ff.
ZE2018-54.07	Selbstexpandierende Prothesen am Gallengang, 3 Stents	2.400,00 €	Z184-54.13 ff.
ZE2018-54.08	Selbstexpandierende Prothesen am Gallengang, 4 und mehr Stents	3.200,00 €	Z184-54.18/22
ZE2018-54.11	Selbstexpandierende Prothesen am Darm, eine Prothese	1.363,18 €	Z184-54.11*
ZE2018-54.12	Selbstexpandierende Prothesen am Pankreasgang, eine Prothese	750,00 €	Z184-54.12*
ZE2018-54.13	Selbstexpandierende Prothesen bei Pankreszyste/Pankreasnekrose, eine Prothese	4.150,00 €	Z184-54.13
ZE2018-56	Gabe von Bosentan, oral, je Tablette	56,87 €	Z184-56

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-57.01	Gabe von Jod – 131MIBG (Metajodobenzylguanidin); parenteral: 3 GBq bis unter 4 GBq	1.839,00 €	Z184-57.01
ZE2018-57.02	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 4 GBq bis unter 5 GBq	2.039,00 €	Z184-57.02
ZE2018-57.03	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 5 GBq bis unter 6 GBq	2.239,00 €	Z184-57.03
ZE2018-57.04	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 6 GBq bis unter 7 GBq	2.439,00 €	Z184-57.04
ZE2018-57.05	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 7 GBq bis unter 8 GBq	2.639,00 €	Z184-57.05
ZE2018-57.06	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 8 GBq bis unter 9 GBq	2.839,00 €	Z184-57.06
ZE2018-57.07	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 9 GBq bis unter 10 GBq	3.039,00 €	Z184-57.07
ZE2018-57.08	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 10 GBq bis unter 11 GBq	3.239,00 €	Z184-57.08
ZE2018-57.09	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 11 GBq und mehr	3.376,00 €	Z184-57.09
ZE2018-58.01	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 600 mg bis unter 1.200 mg	353,43 €	Z184-58.01
ZE2018-58.02	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 1.200 mg bis unter 1.800 mg	589,05 €	Z184-58.02
ZE2018-58.03	Gabe von Alpha-1 -Proteinaseninhibitor human, parenteral, 1.800 mg bis unter 2.400 mg	824,67 €	Z184-58.03
ZE2018-58.04	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 2.400 mg bis unter 3.000 mg	1.060,29 €	Z184-58.04
ZE2018-58.05	Gabe von Alpha-1 -Proteinaseninhibitor human, parenteral, 3.000 mg bis unter 3.600 mg	1.295,91 €	Z184-58.05
ZE2018-58.06	Gabe von Alpha-1 -Proteinaseninhibitor human, parenteral, 3.600 mg bis unter 4.200 mg	1.531,53 €	Z184-58.06
ZE2018-58.07	Gabe von Alpha-1 -Proteinaseninhibitor human, parenteral, 4.200 mg bis unter 4.800 mg	1.767,15 €	Z184-58.07
ZE2018-58.08	Gabe von Alpha-1 -Proteinaseninhibitor human, parenteral, 4.800 mg bis unter 5.400 mg	2.002,77 €	Z184-58.08
ZE2018-58.09	Gabe von Alpha-1 -Proteinaseninhibitor human, parenteral, 5.400 mg bis unter 6.000 mg	2.238,39 €	Z184-58.09
ZE2018-58.10	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 6.000 mg bis unter 7.200 mg	2.591,82 €	Z184-58.10
ZE2018-58.11	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 7.200 mg bis unter 8.400 mg	3.063,06 €	Z184-58.11
ZE2018-58.12	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 8.400 mg bis unter 9.600 mg	3.534,30 €	Z184-58.12
ZE2018-58.13	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 9.600 mg bis unter 10.800 mg	4.005,54 €	Z184-58.13
ZE2018-58.14	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 10.800 mg bis unter 13.200 mg	4.712,40 €	Z184-58.14
ZE2018-58.15	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 13.200 mg bis unter 15.600 mg	5.654,88 €	Z184-58.15
ZE2018-58.16	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 15.600 mg bis unter 18.000 mg	6.597,36 €	Z184-58.16
ZE2018-58.17	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 18.000 mg bis unter 20.400 mg	7.539,84 €	Z184-58.17
ZE2018-58.18	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 20.400 mg bis unter 22.800 mg	8.482,32 €	Z184-58.18
ZE2018-58.19	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 22.800 mg bis unter 25.200 mg	9.424,80 €	Z184-58.19

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-58.20	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral, 25.200 mg bis unter 27.600 mg	10.367,28 €	Z184-58.20
ZE2018-58.21	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral, 27.600 mg bis unter 30.000 mg	11.309,76 €	Z184-58.21
ZE2018-58.22	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral, 30.000 mg bis unter 34.800 mg	12.723,48 €	Z184-58.22
ZE2018-58.23	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral, 34.800 mg bis unter 39.600 mg	14.608,44 €	Z184-58.23
ZE2018-58.24	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral, 39.600 mg und mehr	15.708,00 €	Z184-58.24
ZE2018-59.01	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 100 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	1.006,88 €	Z184-59.01
ZE2018-59.02	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 125 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	1.230,63 €	Z184-59.02
ZE2018-59.03	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 150 Mio. IE bis unter 175 Mio. IE	1.454,38 €	Z184-59.03
ZE2018-59.04	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 175 Mio. IE bis unter 200 Mio. IE	1.678,13 €	Z184-59.04
ZE2018-59.05	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 200 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	1.901,88 €	Z184-59.05
ZE2018-59.06	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 225 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	2.125,63 €	Z184-59.06
ZE2018-59.07	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 250 Mio. IE bis unter 275 Mio. IE	2.349,38 €	Z184-59.07
ZE2018-59.08	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 275 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	2.573,13 €	Z184-59.08
ZE2018-59.09	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 300 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	2.908,75 €	Z184-59.09
ZE2018-59.10	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 350 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	3.356,25 €	Z184-59.10
ZE2018-59.11	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 400 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	3.803,75 €	Z184-59.11
ZE2018-59.12	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 450 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	4.251,25 €	Z184-59.12
ZE2018-59.13	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	4.922,50 €	Z184-59.13
ZE2018-59.14	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 600 Mio. IE bis unter 700 Mio. IE	5.817,50 €	Z184-59.14
ZE2018-59.15	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 700 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	6.712,50 €	Z184-59.15
ZE2018-59.16	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 800 Mio. IE bis unter 900 Mio. IE	7.607,50 €	Z184-59.16
ZE2018-59.17	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 900 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	8.502,50 €	Z184-59.17
ZE2018-59.18	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.000 Mio. IE bis unter 1.100 Mio. IE	9.397,50 €	Z184-59.18
ZE2018-59.19	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.100 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	10.292,50 €	Z184-59.19
ZE2018-59.20	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.200 Mio. IE bis unter 1.300 Mio. IE	11.187,50 €	Z184-59.20
ZE2018-59.21	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.300 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	12.082,50 €	Z184-59.21
ZE2018-59.22	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.400 Mio. IE und mehr	12.977,50 €	Z184-59.22
ZE2018-60.01	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 75 Mio. IE bis unter 100 Mio. IE	752,50 €	Z184-60.01

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-60.02	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 100 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	967,50 €	Z184-60.02
ZE2018-60.03	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 125 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	1.182,50 €	Z184-60.03
ZE2018-60.04	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 150 Mio. IE bis unter 175 Mio. IE	1.397,50 €	Z184-60.04
ZE2018-60.05	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 175 Mio. IE bis unter 200 Mio. IE	1.612,50 €	Z184-60.05
ZE2018-60.06	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 200 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	1.827,50 €	Z184-60.06
ZE2018-60.07	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 225 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	2.042,50 €	Z184-60.07
ZE2018-60.08	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 250 Mio. IE bis unter 275 Mio. IE	2.257,50 €	Z184-60.08
ZE2018-60.09	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 275 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	2.472,50 €	Z184-60.09
ZE2018-60.10	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 300 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	2.795,00 €	Z184-60.10
ZE2018-60.11	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 350 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	3.225,00 €	Z184-60.11
ZE2018-60.12	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 400 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	3.655,00 €	Z184-60.12
ZE2018-60.13	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 450 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	4.085,00 €	Z184-60.13
ZE2018-60.14	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	4.730,00 €	Z184-60.14
ZE2018-60.15	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 600 Mio. IE bis unter 700 Mio. IE	5.590,00 €	Z184-60.15
ZE2018-60.16	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 700 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	6.450,00 €	Z184-60.16
ZE2018-60.17	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 800 Mio. IE bis unter 900 Mio. IE	7.310,00 €	Z184-60.17
ZE2018-60.18	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 900 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	8.170,00 €	Z184-60.18
ZE2018-60.19	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.000 Mio. IE bis unter 1.100 Mio. IE	9.030,00 €	Z184-60.19
ZE2018-60.20	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.100 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	9.890,00 €	Z184-60.20
ZE2018-60.21	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.200 Mio. IE bis unter 1.300 Mio. IE	10.750,00 €	Z184-60.21
ZE2018-60.22	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.300 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	11.610,00 €	Z184-60.22
ZE2018-60.23	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.400 Mio. IE und mehr	12.045,37 €	Z184-60.23
ZE2018-61.01	Neurostimulation zur tiefen Hirnstimulation, Implantation oder Wechsel, Mehrkanalsystems, wiederaufladbar	10.657,44 €	Z184-61.01
ZE2018-61.02	Neurostimulation zur tiefen Hirnstimulation, Wechsel ohne Elektroden, Mehrkanalsystems, wiederaufladbar	9.879,39 €	Z184-61.02
ZE2018-61.03	Neurostimulation zur Rückenmarkstimulation, Implantation oder Wechsel, Mehrkanalsystems, wiederaufladbar	17.100,00 €	Z184-61.03
ZE2018-61.04	Neurostimulation zur Rückenmarkstimulation, Wechsel ohne Elektrodenwechsel, Mehrkanalsystems, wiederaufladbar	17.100,00 €	Z184-61.04
ZE2018-61.05	Neurostimulatoren zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	25.196,68 €	Z184-61.05

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-61.06	Neurostimulatoren zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Wechsel ohne Elektrodenwechsel, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	23.160,42 €	Z184-61.06
ZE2018-62.01	Mikroaxial-Blutpumpe, univentrikulär, Fördermenge bis 2,5 l	9.600,00 €	Z184-62.01
ZE2018-62.02	Mikroaxial-Blutpumpe, biventrikulär, Fördermenge bis 2,5 l	19.100,00 €	Z184-62.02
ZE2018-62.03	Mikroaxial-Blutpumpe, univentrikulär, Fördermenge über 2,5 l	14.100,00 €	Z184-62.03
ZE2018-62.04	Mikroaxial-Blutpumpe, biventrikulär, Fördermenge über 2,5 l	28.100,00 €	Z184-62.04
ZE2018-65.01	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären	14.800,00 €	Z184-65.01
ZE2018-66.01	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Fabrazym (Agalsidase beta), je Ampulle zu 35 mg	4.761,79 €	Z184-66.01
ZE2018-66.02	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Myozyme (Alglucosidase alfa), je Ampulle zu 50 mg	654,50 €	Z184-66.02
ZE2018-66.03	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Naglazyme (Galsolase), je Ampulle zu 50 mg	1.773,10 €	Z184-66.03
ZE2018-66.04	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Aldurazyme (Laronidase), je Ampulle zu 500E	882,98 €	Z184-66.04
ZE2018-66.05	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Cerezyme (Imiglucerase), je Ampulle zu 400E	2.321,31 €	Z184-66.05
ZE2018-66.06	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; VPRIV (Velaglucerase), je Ampulle zu 400E	2.257,54 €	Z184-66.06
ZE2018-66.07	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Replagal, je Ampulle zu 3,5mg	2.386,66 €	Z184-66.10
ZE2018-66.08	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Elaprased (Idursulfase) je Ampulle zu 6 mg	3.459,33 €	Z184-66.08
ZE2018-66.09	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Vimzim (Elosulfase alfa) je Ampulle zu 5 mg	892,50 €	Z184-66.09
ZE2018-66.10	Enzymtherapie bei Speicherkrankheiten; Fabrazym, je Ampulle zu 5 mg	680,25 €	Z184-66.10
ZE2018-66.11	Enzymtherapie bei Speicherkrankheiten; Kanuma (Sebelipase alfa) je DFL zu 20 mg	7.052,89 €	Z184-66.11
ZE2018-67.01	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: 1 Prothese abdominal	2.500,00 €	Z184-67.01
ZE2018-67.02	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: 2 Prothesen abdominal	4.000,00 €	Z184-67.02
ZE2018-67.03	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: 3 Prothesen abdominal	5.500,00 €	Z184-67.03
ZE2018-67.04	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: 4 Prothesen abdominal	7.000,00 €	Z184-67.04
ZE2018-67.05	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: 5 Prothesen abdominal	8.500,00 €	Z184-67.05
ZE2018-67.06	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: 6 und mehr Prothesen abdominal	10.000,00 €	Z184-67.06
ZE2018-67.07	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: sonstige ungedeckte großlumige Stents 1 Stent: Aorta	2.500,00 €	Z184-67.07
ZE2018-67.08	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: sonstige ungedeckte großlumige Stents 2 Stents und mehr: Aorta	4.000,00 €	Z184-67.08
ZE2018-67.09	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: sonstige gedeckte großlumige Stents 1 Stent: Aorta	2.500,00 €	Z184-67.09

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-67.10	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: sonstige gecoverte großlumige Stents 2 Stents und mehr: Aorta	4.000,00 €	Z184-67.10
ZE2018-67.11	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: sonstige großlumige Stents 1 Stent: thorakal	5.000,00 €	Z184-67.11
ZE2018-67.12	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: sonstige großlumige Stents 2 Stents und mehr: thorakal	10.000,00 €	Z184-67.12
ZE2018-69.01	Gabe von Hämin, parenteral, 100 mg bis unter 200 mg	516,00 €	Z184-69.01
ZE2018-69.02	Gabe von Hämin, parenteral, 200 mg bis unter 400 mg	1.032,00 €	Z184-69.02
ZE2018-69.03	Gabe von Hämin, parenteral, 400 mg bis unter 600 mg	1.720,00 €	Z184-69.03
ZE2018-69.04	Gabe von Hämin, parenteral, 600 mg bis unter 800 mg	2.408,00 €	Z184-69.04
ZE2018-69.05	Gabe von Hämin, parenteral, 800 mg bis unter 1.000 mg	3.096,00 €	Z184-69.05
ZE2018-69.06	Gabe von Hämin, parenteral, 1.000 mg bis unter 1.400 mg	4.128,00 €	Z184-69.06
ZE2018-69.07	Gabe von Hämin, parenteral, 1.400 mg bis unter 1.800 mg	5.504,00 €	Z184-69.07
ZE2018-69.08	Gabe von Hämin, parenteral, 1.800 mg bis unter 2.200 mg	6.880,00 €	Z184-69.08
ZE2018-69.09	Gabe von Hämin, parenteral, 2.200 mg bis unter 2.600 mg	8.256,00 €	Z184-69.09
ZE2018-69.10	Gabe von Hämin, parenteral, 2.600 mg und mehr	9.632,00 €	Z184-69.10
ZE2018-70	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan	16.738,42 €	Z184-70
ZE2018-71	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	3.351,22 €	Z184-7101/02
ZE2018-72	Distractionsmarknagel, motorisiert	10.700,00 €	Z184-72
ZE2018-74.01	Sunitinib 150 mg bis unter 200 mg	820,61 €	Z184-74.01
ZE2018-74.02	Sunitinib 200 mg bis unter 250 mg	1.055,07 €	Z184-74.02
ZE2018-74.03	Sunitinib 250 mg bis unter 300 mg	1.289,53 €	Z184-74.03
ZE2018-74.04	Sunitinib 300 mg bis unter 350 mg	1.523,99 €	Z184-74.04
ZE2018-74.05	Sunitinib 350 mg bis unter 400 mg	1.758,45 €	Z184-74.05
ZE2018-74.06	Sunitinib 400 mg bis unter 450 mg	1.992,91 €	Z184-74.06
ZE2018-74.07	Sunitinib 450 mg bis unter 500 mg	2.227,37 €	Z184-74.07
ZE2018-74.08	Sunitinib 500 mg bis unter 600 mg	2.579,06 €	Z184-74.-08
ZE2018-74.09	Sunitinib 600 mg bis unter 700 mg	3.047,98 €	Z184-74.09

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-74.10	Sunitinib 700 mg bis unter 800 mg	3.516,90 €	Z184-74.10
ZE2018-74.11	Sunitinib 800 mg bis unter 900 mg	3.985,82 €	Z184-74.11
ZE2018-74.12	Sunitinib 900 mg bis unter 1.100 mg	4.689,20 €	Z184-74.12
ZE2018-74.13	Sunitinib 1.100 mg bis unter 1.300 mg	5.627,04 €	Z184-74.13
ZE2018-74.14	Sunitinib 1.300 mg bis unter 1.500 mg	6.564,88 €	Z184-74.14
ZE2018-74.15	Sunitinib 1.500 mg und mehr	7.033,80 €	Z184-74.15
ZE2018-75.01	Sorafenib 2.400 mg bis unter 3.200 mg	584,64 €	Z184-75.01
ZE2018-75.02	Sorafenib 3.200 mg bis unter 4.000 mg	751,68 €	Z184-75.02
ZE2018-75.03	Sorafenib 4.000 mg bis unter 4.800 mg	918,72 €	Z184-75.03
ZE2018-75.04	Sorafenib 4.800 mg bis unter 5.600 mg	1.085,76 €	Z184-75.04
ZE2018-75.05	Sorafenib 5.600 mg bis unter 6.400 mg	1.252,80 €	Z184-75.05
ZE2018-75.06	Sorafenib 6.400 mg bis unter 7.200 mg	1.419,84 €	Z184-75.06
ZE2018-75.07	Sorafenib 7.200 mg bis unter 8.000 mg	1.586,88 €	Z184-75.07
ZE2018-75.08	Sorafenib 8.000 mg bis unter 9.600 mg	1.837,44 €	Z184-75.08
ZE2018-75.09	Sorafenib 9.600 mg bis unter 11.200 mg	2.171,52 €	Z184-75.09
ZE2018-75.10	Sorafenib 11.200 mg bis unter 12.800 mg	2.505,60 €	Z184-75.10
ZE2018-75.11	Sorafenib 12.800 mg bis unter 14.400 mg	2.839,68 €	Z184-75.11
ZE2018-75.12	Sorafenib 14.400 mg bis unter 16.000 mg	3.173,76 €	Z184-75.12
ZE2018-75.13	Sorafenib 16.000 mg bis unter 19.200 mg	3.674,88 €	Z184-75.13
ZE2018-75.14	Sorafenib 19.200 mg bis unter 22.400 mg	4.343,04 €	Z184-75.14
ZE2018-75.15	Sorafenib 22.400 mg bis unter 25.600 mg	5.011,20 €	Z184-75.15
ZE2018-75.16	Sorafenib 25.600 mg bis unter 28.800 mg	5.679,36 €	Z184-75.16
ZE2018-75.17	Sorafenib 28.800 mg bis unter 32.000 mg	6.347,52 €	Z184-75.17
ZE2018-75.18	Sorafenib 32.00 mg und mehr	7.015,68 €	Z184-75.18
ZE2018-77.01	Lenalidomid je 2,5 mg Kapsel	288,00 €	Z184-77.05
ZE2018-77.02	Lenalidomid je 5 mg Kapsel	300,00 €	Z184-77.01
ZE2018-77.03	Lenalidomid je 7,5 mg Kapsel	308,00 €	Z184-77.06

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-77.04	Lenalidomid je 10 mg Kapsel	315,00 €	Z184-77.02
ZE2018-77.05	Lenalidomid je 15 mg Kapsel	333,00 €	Z184-77.03
ZE2018-77.06	Lenalidomid je 20 mg Kapsel	350,00 €	Z184-77.07
ZE2018-77.07	Lenalidomid je 25 mg Kapsel	365,00 €	Z184-77.04
ZE2018-79.01	Nelarabin 150 mg bis unter 600 mg (Alter < 15 Jahre)	648,75 €	Z184-79.01
ZE2018-79.02	Nelarabin 600 mg bis unter 1.050 mg (Alter < 15 Jahre)	1.427,25 €	Z184-79.02
ZE2018-79.03	Nelarabin 1.050 mg bis unter 1.500 mg (Alter < 15 Jahre)	2.205,75 €	Z184-79.03
ZE2018-79.04	Nelarabin 1.500 mg bis unter 2.000 mg	3.027,50 €	Z184-79.04
ZE2018-79.05	Nelarabin 2.000 mg bis unter 2.500 mg	3.892,50 €	Z184-79.05
ZE2018-79.06	Nelarabin 2.500 mg bis unter 3.000 mg	4.757,50 €	Z184-79.06
ZE2018-79.07	Nelarabin 3.000 mg bis unter 3.500 mg	5.622,50 €	Z184-79.07
ZE2018-79.08	Nelarabin 3.500 mg bis unter 4.000 mg	6.487,50 €	Z184-79.08
ZE2018-79.09	Nelarabin 4.000 mg bis unter 4.500 mg	7.352,50 €	Z184-79.09
ZE2018-79.10	Nelarabin 4.500 mg bis unter 5.000 mg	8.217,50 €	Z184-79.10
ZE2018-79.11	Nelarabin 5.000 mg bis unter 6.000 mg	9.515,00 €	Z184-79.11
ZE2018-79.12	Nelarabin 6.000 mg bis unter 7.000 mg	11.245,00 €	Z184-79.12
ZE2018-79.13	Nelarabin 7.000 mg bis unter 8.000 mg	12.975,00 €	Z184-79.13
ZE2018-79.14	Nelarabin 8.000 mg bis unter 9.000 mg	14.705,00 €	Z184-79.14
ZE2018-79.15	Nelarabin 9.000 mg bis unter 10.000 mg	16.435,00 €	Z184-79.15
ZE2018-79.16	Nelarabin 10.000 mg bis unter 12.000 mg	19.030,00 €	Z184-79.16
ZE2018-79.17	Nelarabin 12.000 mg bis unter 14.000 mg	22.490,00 €	Z184-79.17
ZE2018-79.18	Nelarabin 14.000 mg bis unter 16.000 mg	25.950,00 €	Z184-79.18
ZE2018-79.19	Nelarabin 16.000 mg bis unter 20.000 mg	31.140,00 €	Z184-79.19
ZE2018-79.20	Nelarabin 20.000 mg bis unter 24.000 mg	38.060,00 €	Z184-79.20
ZE2018-79.21	Nelarabin 24.000 mg bis unter 28.000 mg	44.980,00 €	Z184-79.21
ZE2018-79.22	Nelarabin 28.000 mg bis unter 32.000 mg	51.900,00 €	Z184-79.22
ZE2018-79.23	Nelarabin 32.000 mg bis unter 36.000 mg	58.820,00 €	Z184-79.23

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-79.24	Nelarabin 36.000 mg und mehr	65.740,00 €	Z184-79.24
ZE2018-82.01	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten bis 24h	145,00 €	Z184-82.01
ZE2018-82.02	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 24h bis 72h	290,00 €	Z184-82.02
ZE2018-82.03	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 72h bis 144h	645,00 €	Z184-82.03
ZE2018-82.04	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 144h bis 264h	1.215,00 €	Z184-82.04
ZE2018-82.05	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 264h bis 432h	2.070,00 €	Z184-82.05
ZE2018-82.06	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 432h bis 600h	3.070,00 €	Z184-82.06
ZE2018-82.07	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 600h bis 960h	4.640,00 €	Z184-82.07
ZE2018-82.08	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 960h bis 1.320h	6.785,00 €	Z184-82.08
ZE2018-82.09	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 1.320h bis 1.680h	8.925,00 €	Z184-82.09
ZE2018-82.10	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 1.680h bis 2.040h	11.070,00 €	Z184-82.10
ZE2018-82.11	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 2.040h bis 2.400h	13.210,00 €	Z184-82.11
ZE2018-82.12	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 2.400h	15.350,00 €	Z184-82.12
ZE2018-84	Ambrisentan je Tablette	118,40 €	Z184-84
ZE2018-85.03	Temsirolimus, parenteral, 25 mg bis unter 50 mg	1.067,43 €	Z184-85.03
ZE2018-85.04	Temsirolimus, parenteral, 50 mg bis unter 75 mg	2.134,86 €	Z184-85.04
ZE2018-85.05	Temsirolimus, parenteral, 75 mg bis unter 100 mg	3.202,29 €	Z184-85.05
ZE2018-85.06	Temsirolimus, parenteral, 100 mg bis unter 150 mg	4.803,44 €	Z184-85.06
ZE2018-85.07	Temsirolimus, parenteral, 150 mg bis unter 200 mg	6.938,30 €	Z184-85.07
ZE2018-85.08	Temsirolimus, parenteral, 200 mg bis unter 250 mg	9.073,16 €	Z184-85.08
ZE2018-85.09	Temsirolimus, parenteral, 250 mg bis unter 325 mg	11.741,73 €	Z184-85.09
ZE2018-85.10	Temsirolimus, parenteral, 325 mg bis unter 400 mg	14.944,02 €	Z184-85.10
ZE2018-85.11	Temsirolimus, parenteral, 400 mg bis unter 475 mg	18.146,31 €	Z184-85.11
ZE2018-85.12	Temsirolimus, parenteral, 475 mg bis unter 550 mg	21.348,60 €	Z184-85.12
ZE2018-85.13	Temsirolimus, parenteral, 550 mg und mehr	24.550,89 €	Z184-85.13
ZE2018-86.01	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen, Implantation	25.781,83 €	Z184-86E03
ZE2018-86.02	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen, Wechsel	22.429,42 €	Z184-86F03

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-88.01	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer / autoimmun-entzündlicher Labordiagnostik	615,00 €	Z184-88.01
ZE2018-88.02	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit erweiterter genetischer Diagnostik	1.230,00 €	Z184-88.02
ZE2018-88.03	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer / autoimmun-entzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik	1.845,00 €	Z184-88.03
ZE2018-91.04	Dasatinib, oral, 700 mg bis unter 1.000 mg	1.275,00 €	Z184-91.04
ZE2018-91.05	Dasatinib, oral, 1.000 mg bis unter 1.300 mg	1.725,00 €	Z184-91.05
ZE2018-91.06	Dasatinib, oral, 1.300 mg bis unter 1.600 mg	2.175,00 €	Z184-91.06
ZE2018-91.07	Dasatinib, oral, 1.600 mg bis unter 1.900 mg	2.625,00 €	Z184-91.07
ZE2018-91.08	Dasatinib, oral, 1.900 mg bis unter 2.200 mg	3.075,00 €	Z184-91.08
ZE2018-91.09	Dasatinib, oral, 2.200 mg bis unter 2.800 mg	3.750,00 €	Z184-91.09
ZE2018-91.10	Dasatinib, oral, 2.800 mg bis unter 3.400 mg	4.650,00 €	Z184-91.10
ZE2018-91.11	Dasatinib, oral, 3.400 mg bis unter 4.000 mg	5.550,00 €	Z184-91.11
ZE2018-91.12	Dasatinib, oral, 4.000 mg bis unter 4.600 mg	6.450,00 €	Z184-91.12
ZE2018-91.13	Dasatinib, oral, 4.600 mg bis unter 5.200 mg	7.350,00 €	Z184-91.13
ZE2018-91.14	Dasatinib, oral, 5.200 mg bis unter 5.800 mg	8.250,00 €	Z184-91.14
ZE2018-91.15	Dasatinib, oral, 5.800 mg bis unter 6.400 mg	9.150,00 €	Z184-91.15
ZE2018-91.16	Dasatinib, oral, 6.400 mg bis unter 7.600 mg	10.500,00 €	Z184-91.16
ZE2018-91.17	Dasatinib, oral, 7.600 mg bis unter 8.800 mg	12.300,00 €	Z184-91.17
ZE2018-91.18	Dasatinib, oral, 8.800 mg und mehr	13.200,00 €	Z184-91.18
ZE2018-92.01	Catumaxomab, parenteral, 10 µg bis unter 20 µg	595,00 €	Z184-92.01
ZE2018-92.02	Catumaxomab, parenteral, 20 µg bis unter 30 µg	1.190,00 €	Z184-92.02
ZE2018-92.03	Catumaxomab, parenteral, 30 µg bis unter 40 µg	1.785,00 €	Z184-92.03
ZE2018-92.04	Catumaxomab, parenteral, 40 µg bis unter 50 µg	2.380,00 €	Z184-92.04
ZE2018-92.05	Catumaxomab, parenteral, 50 µg bis unter 70 µg	3.570,00 €	Z184-92.05
ZE2018-92.06	Catumaxomab, parenteral, 70 µg bis unter 90 µg	4.760,00 €	Z184-92.06
ZE2018-92.07	Catumaxomab, parenteral, 90 µg bis unter 110 µg	5.950,00 €	Z184-92.07
ZE2018-92.08	Catumaxomab, parenteral, 110 µg bis unter 130 µg	7.140,00 €	Z184-92.08

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-92.09	Catumaxomab, parenteral, 130 µg bis unter 150 µg	8.330,00 €	Z184-92.09
ZE2018-92.10	Catumaxomab, parenteral, 150 µg bis unter 170 µg	9.520,00 €	Z184-92.10
ZE2018-92.11	Catumaxomab, parenteral, 170 µg bis unter 190 µg	10.710,00 €	Z184-92.11
ZE2018-92.12	Catumaxomab, parenteral, 190 µg bis unter 210 µg	11.900,00 €	Z184-92.12
ZE2018-92.13	Catumaxomab, parenteral, 210 µg bis unter 230 µg	13.090,00 €	Z184-92.13
ZE2018-92.14	Catumaxomab, parenteral, 230 µg bis unter 345 µg	13.685,00 €	Z184-92.14
ZE2018-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	siehe 13.	
ZE2018-98	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	siehe 13.	
ZE2018-99	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten	6.870,00 €	Z184-99
ZE2018-101.01	Gabe von Mifamurtid, parental, 1,0 mg bis unter 1,5 mg	3.428,63 €	Z184-10101
ZE2018-101.02	Gabe von Mifamurtid, parental, 1,5 mg bis unter 2,0 mg	3.428,63 €	Z184-10102
ZE2018-101.03	Gabe von Mifamurtid, parental, 2,0 mg bis unter 2,5 mg	3.428,63 €	Z184-10103
ZE2018-101.04	Gabe von Mifamurtid, parental, 2,5 mg bis unter 3,0 mg	3.428,63 €	Z184-10104
ZE2018-101.05	Gabe von Mifamurtid, parental, 3,0 mg bis unter 4,0 mg	3.428,63 €	Z184-10105
ZE2018-101.06	Gabe von Mifamurtid, parental, 4,0 mg bis unter 5,0 mg	3.428,63 €	Z184-10106
ZE2018-101.07	Gabe von Mifamurtid, parental, 5,0 mg bis unter 6,0 mg	6.857,26 €	Z184-10107
ZE2018-101.08	Gabe von Mifamurtid, parental, 6,0 mg bis unter 8,0 mg	6.857,26 €	Z184-10108
ZE2018-101.09	Gabe von Mifamurtid, parental, 8,0 mg bis unter 12,0 mg	8.571,58 €	Z184-10109
ZE2018-101.10	Gabe von Mifamurtid, parental, 12,0 mg bis unter 16,0 mg	12.000,21 €	Z184-10110
ZE2018-101.11	Gabe von Mifamurtid, parental, 16,0 mg bis unter 20,0 mg	15.428,84 €	Z184-10111
ZE2018-101.12	Gabe von Mifamurtid, parental, 20,0 mg bis unter 24,0 mg	18.857,47 €	Z184-10112
ZE2018-101.13	Gabe von Mifamurtid, parental, 24,0 mg bis unter 28,0 mg	22.286,10 €	Z184-10113
ZE2018-101.14	Gabe von Mifamurtid, parental, 28,0 mg bis unter 32,0 mg	25.714,73 €	Z184-10114
ZE2018-101.15	Gabe von Mifamurtid, parental, 32,0 mg bis unter 36,0 mg	29.143,36 €	Z184-10115
ZE2018-101.16	Gabe von Mifamurtid, parental, 36,0 mg bis unter 40,0 mg	32.571,99 €	Z184-10116
ZE2018-101.17	Gabe von Mifamurtid, parental, 40,0 mg bis unter 44,0 mg	36.000,62 €	Z184-10117
ZE2018-101.18	Gabe von Mifamurtid, parental, 44,0 mg bis unter 48,0 mg	39.429,25 €	Z184-10118
ZE2018-101.19	Gabe von Mifamurtid, parental, 48,0 mg und mehr	42.857,88 €	Z184-10119

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-10301	Gabe von Rituximab, subkutan, 1.400 mg bis unter 2.800 mg	2.652,00 €	Z184-10301
ZE2018-10302	Gabe von Rituximab, subkutan, 2.800 mg bis unter 4.200 mg	5.304,00 €	Z184-10302
ZE2018-10303	Gabe von Rituximab, subkutan, 4.200 mg bis unter 5.600 mg	7.956,00 €	Z184-10303
ZE2018-10304	Gabe von Rituximab, subkutan, 5.600 mg bis unter 7.000 mg	10.608,00 €	Z184-10304
ZE2018-10305	Gabe von Rituximab, subkutan, 7.000 mg bis unter 8.400 mg	13.260,00 €	Z184-10305
ZE2018-10306	Gabe von Rituximab, subkutan, 8.400 mg und mehr	15.912,00 €	Z184-10306
ZE2018-10401	Gabe von Trastuzumab, subkutan, 600 mg bis unter 1.200 mg	2.415,43 €	Z184-10401
ZE2018-10402	Gabe von Trastuzumab, subkutan, 1.200 mg bis unter 1.800 mg	4.830,86 €	Z184-10402
ZE2018-10403	Gabe von Trastuzumab, subkutan, 1.800 mg bis unter 2.400 mg	7.246,29 €	Z184-10403
ZE2018-10404	Gabe von Trastuzumab, subkutan, 2.400 mg bis unter 3.000 mg	9.661,72 €	Z184-10404
ZE2018-10405	Gabe von Trastuzumab, subkutan, 3.000 mg bis unter 3.600 mg	12.077,15 €	Z184-10405
ZE2018-10406	Gabe von Trastuzumab, subkutan, 3.600 mg und mehr	14.492,58 €	Z184-10406
ZE2018-10501	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,1.500mg bis unter 2.100mg	759,85 €	Z184-10501
ZE2018-10502	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,2.100mg bis unter 2.700mg	1.020,37 €	Z184-10502
ZE2018-10503	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,2.700mg bis unter 3.300mg	1.280,89 €	Z184-10503
ZE2018-10504	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,3.300mg bis unter 3.900mg	1.541,41 €	Z184-10504
ZE2018-10505	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,3.900mg bis unter 4.500mg	1.801,93 €	Z184-10505
ZE2018-10506	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,4.500mg bis unter 5.700mg	2.192,71 €	Z184-10506
ZE2018-10507	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,5.700mg bis unter 6.900mg	2.713,75 €	Z184-10507
ZE2018-10508	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,6.900mg bis unter 8.100mg	3.234,79 €	Z184-10508
ZE2018-10509	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,8.100mg bis unter 9.300 mg	3.755,83 €	Z184-10509
ZE2018-10510	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,9.300mg bis unter 10.500 mg	4.276,87 €	Z184-10510
ZE2018-10511	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,10.500mg bis unter 12.900 mg	5.058,43 €	Z184-10511
ZE2018-10512	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,12.900mg bis unter 15.300 mg	6.100,51 €	Z184-10512
ZE2018-10513	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,15.300mg bis unter 17.700 mg	7.142,59 €	Z184-10513
ZE2018-10514	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,17.700mg bis unter 20.100 mg	8.184,67 €	Z184-10514
ZE2018-10515	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten, 20.100mg bis unter 22.500 mg	9.226,75 €	Z184-10515

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-10516	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten, 22.500mg bis unter 27.300 mg	10.789,87 €	Z184-10516
ZE2018-10517	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten, 27.300mg bis unter 32.100 mg	12.874,03 €	Z184-10517
ZE2018-10518	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten, 32.100mg und mehr	14.958,19 €	Z184-10518
ZE2018-10601	Gabe von Abatacept, subkutan, 250 mg bis unter 375 mg	705,06 €	Z184-10601
ZE2018-10602	Gabe von Abatacept, subkutan, 375 mg bis unter 500 mg	1.057,59 €	Z184-10602
ZE2018-10603	Gabe von Abatacept, subkutan, 500 mg bis unter 625 mg	1.410,12 €	Z184-10603
ZE2018-10604	Gabe von Abatacept, subkutan, 625 mg bis unter 750 mg	1.762,65 €	Z184-10604
ZE2018-10605	Gabe von Abatacept, subkutan, 720 mg bis unter 875 mg	2.115,18 €	Z184-10605
ZE2018-10606	Gabe von Abatacept, subkutan, 875 mg bis unter 1.000 mg	2.467,71 €	Z184-10606
ZE2018-10607	Gabe von Abatacept, subkutan, 1.000 mg bis unter 1.125 mg	2.820,24 €	Z184-10607
ZE2018-10608	Gabe von Abatacept, subkutan, 1.125 mg bis unter 1.250 mg	3.172,77 €	Z184-10608
ZE2018-10609	Gabe von Abatacept, subkutan, 1.250 mg bis unter 1.375 mg	3.525,30 €	Z184-10609
ZE2018-10610	Gabe von Abatacept, subkutan, 1.375 mg bis unter 1.500 mg	3.877,83 €	Z184-10610
ZE2018-10611	Gabe von Abatacept, subkutan, 1.500 mg und mehr	4.230,36 €	Z184-10611
ZE2018-10701	Medikamentenfreisetzender bioresorbierbarer Koronarstent; 1 Stent	1.205,00 €	Z184-10701
ZE2018-10702	Medikamentenfreisetzender bioresorbierbarer Koronarstent; 2 Stents	2.594,00 €	Z184-10702
ZE2018-10703	Medikamentenfreisetzender bioresorbierbarer Koronarstent; 3 Stents	3.983,00 €	Z184-10703
ZE2018-10704	Medikamentenfreisetzender bioresorbierbarer Koronarstent; 4 Stents	5.372,00 €	Z184-10704
ZE2018-10705	Medikamentenfreisetzender bioresorbierbarer Koronarstent; 5 Stents	6.761,00 €	Z184-10705
ZE2018-10706	Medikamentenfreisetzender bioresorbierbarer Koronarstent; 6 u. mehr Stents	8.150,00 €	Z184-10706
ZE2018-108.01	Implantation einer Irisprothese	3.156,50 €	Z184-108.01
ZE2018-108.02	Implantation einer Irisprothese - Sonstige	500,00 €	Z184-108.02
ZE2018-110.01	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 162 mg bis unter 324 mg	418,61 €	ZE184-110.01
ZE2018-110.02	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 324 mg bis unter 486 mg	837,22 €	ZE184-110.02
ZE2018-110.03	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 486 mg bis unter 648 mg	1.255,84 €	ZE184-110.03
ZE2018-110.04	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 648 mg bis unter 810 mg	1.674,45 €	ZE184-110.04
ZE2018-110.05	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 810 mg bis unter 972 mg	2.093,06 €	ZE184-110.05

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-110.06	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 972 mg bis unter 1.134 mg	2.511,67 €	ZE184-110.06
ZE2018-110.07	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 1.134 mg bis unter 1.296 mg	2.930,29 €	ZE184-110.07
ZE2018-110.08	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 1.296 mg bis unter 1.458 mg	3.348,90 €	ZE184-110.08
ZE2018-110.09	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 1.458 mg bis unter 1.620 mg	3.767,51 €	ZE184-110.09
ZE2018-110.10	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 1.620 mg bis unter 1.782 mg	4.186,12 €	ZE184-110.10
ZE2018-110.11	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 1.782 mg bis unter 1.944 mg	4.604,73 €	ZE184-110.11
ZE2018-110.12	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 1.944 mg bis unter 2.106 mg	5.023,35 €	ZE184-110.12
ZE2018-110.13	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 2.106 mg bis unter 2.268 mg	5.441,96 €	ZE184-110.13
ZE2018-110.14	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 2.268 mg und mehr	5.860,57 €	ZE184-110.14
ZE2018-111.01	Nab-Paclitaxel, parental, 150 mg bis unter 300 mg	857,25 €	Z184-111.01
ZE2018-111.02	Nab-Paclitaxel, parental, 300 mg bis unter 450 mg	1.428,75 €	Z184-111.02
ZE2018-111.03	Nab-Paclitaxel, parental, 450 mg bis unter 600 mg	2.000,25 €	Z184-111.03
ZE2018-111.04	Nab-Paclitaxel, parental, 600 mg bis unter 750 mg	2.571,75 €	Z184-111.04
ZE2018-111.05	Nab-Paclitaxel, parental, 750 mg bis unter 900 mg	3.143,25 €	Z184-111.05
ZE2018-111.06	Nab-Paclitaxel, parental, 900 mg bis unter 1.050 mg	3.714,75 €	Z184-111.06
ZE2018-111.07	Nab-Paclitaxel, parental, 1.050 mg bis unter 1.200 mg	4.286,25 €	Z184-111.07
ZE2018-111.08	Nab-Paclitaxel, parental, 1.200 mg bis unter 1.350 mg	4.857,75 €	Z184-111.08
ZE2018-111.09	Nab-Paclitaxel, parental, 1.350 mg bis unter 1.500 mg	5.429,25 €	Z184-111.09
ZE2018-111.10	Nab-Paclitaxel, parental, 1.500 mg bis unter 1.650 mg	6.000,75 €	Z184-111.10
ZE2018-111.11	Nab-Paclitaxel, parental, 1.650 mg bis unter 1.800 mg	6.572,25 €	Z184-111.11
ZE2018-111.12	Nab-Paclitaxel, parental, 1.800 mg bis unter 1.950mg	7.143,75 €	Z184-111.12
ZE2018-111.13	Nab-Paclitaxel, parental, 1.950 mg bis unter 2.100 mg	7.715,25 €	Z184-111.13
ZE2018-111.14	Nab-Paclitaxel, parental, 2.100 mg bis unter 2.250 mg	8.286,75 €	Z184-111.14
ZE2018-111.15	Nab-Paclitaxel, parental, 2.250 mg bis unter 2.400 mg	8.858,25 €	Z184-111.15
ZE2018-111.16	Nab-Paclitaxel, parental, 2.400 mg bis unter 2.550 mg	9.429,75 €	Z184-111.16
ZE2018-111.17	Nab-Paclitaxel, parental, 2.550 mg bis unter 2.700 mg	10.001,25 €	Z184-111.17
ZE2018-111.18	Nab-Paclitaxel, parental, 2.700 mg bis unter 2.850 mg	10.572,75 €	Z184-111.18

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-111.19	Nab-Paclitaxel, parental, 2.850 mg bis unter 3.000 mg	11.144,25 €	Z184-111.19
ZE2018-111.20	Nab-Paclitaxel, parental, 3.000 mg und mehr	11.715,75 €	Z184-111.20
ZE2018-112.01	Abirateronacetat, oral, 3.000 mg bis unter 6.000 mg	523,68 €	Z184-112.01
ZE2018-112.02	Abirateronacetat, oral, 6.000 mg bis unter 9.000 mg	916,44 €	Z184-112.02
ZE2018-112.03	Abirateronacetat, oral, 9.000 mg bis unter 12.000 mg	1.309,20 €	Z184-112.03
ZE2018-112.04	Abirateronacetat, oral, 12.000 mg bis unter 15.000 mg	1.701,96 €	Z184-112.04
ZE2018-112.05	Abirateronacetat, oral, 15.000 mg bis unter 18.000 mg	2.094,72 €	Z184-112.05
ZE2018-112.06	Abirateronacetat, oral, 18.000 mg bis unter 21.000 mg	2.487,48 €	Z184-112.06
ZE2018-112.07	Abirateronacetat, oral, 21.000 mg bis unter 24.000 mg	2.880,24 €	Z184-112.07
ZE2018-112.08	Abirateronacetat, oral, 24.000 mg bis unter 27.000 mg	3.273,00 €	Z184-112.08
ZE2018-112.09	Abirateronacetat, oral, 27.000 mg bis unter 30.000 mg	3.665,76 €	Z184-112.09
ZE2018-112.10	Abirateronacetat, oral, 30.000 mg bis unter 33.000 mg	4.058,52 €	Z184-112.10
ZE2018-112.11	Abirateronacetat, oral, 33.000 mg bis unter 36.000 mg	4.451,28 €	Z184-112.11
ZE2018-112.12	Abirateronacetat, oral, 36.000 mg bis unter 39.000 mg	4.844,04 €	Z184-112.12
ZE2018-112.13	Abirateronacetat, oral, 39.000 mg bis unter 42.000 mg	5.236,80 €	Z184-112.13
ZE2018-112.14	Abirateronacetat, oral, 42.000 mg bis unter 45.000 mg	5.629,56 €	Z184-112.14
ZE2018-112.15	Abirateronacetat, oral, 45.000 mg bis unter 48.000 mg	6.022,32 €	Z184-112.15
ZE2018-112.16	Abirateronacetat, oral, 48.000 mg bis unter 51.000 mg	6.415,08 €	Z184-112.16
ZE2018-112.17	Abirateronacetat, oral, 51.000 mg und mehr	6.676,92 €	Z184-112.17
ZE2018-113.01	Cabazitaxel, 30 mg bis unter 35 mg	3.793,13 €	Z184-113.01
ZE2018-113.02	Cabazitaxel, 35 mg bis unter 40 mg	3.793,13 €	Z184-113.02
ZE2018-113.03	Cabazitaxel, 40 mg bis unter 45 mg	3.793,13 €	Z184-113.03
ZE2018-113.04	Cabazitaxel, 45 mg bis unter 50 mg	3.793,13 €	Z184-113.04
ZE2018-113.05	Cabazitaxel, 50 mg bis unter 55 mg	3.793,13 €	Z184-113.05
ZE2018-113.06	Cabazitaxel, 55 mg bis unter 60 mg	3.793,13 €	Z184-113.06
ZE2018-113.07	Cabazitaxel, 60 mg bis unter 70 mg	3.793,13 €	Z184-113.07
ZE2018-113.08	Cabazitaxel, 70 mg bis unter 80 mg	7.586,26 €	Z184-113.08

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-113.09	Cabazitaxel, 80 mg bis unter 90 mg	7.586,26 €	Z184-113.09
ZE2018-113.10	Cabazitaxel, 90 mg bis unter 100 mg	7.586,26 €	Z184-113.10
ZE2018-113.11	Cabazitaxel, 100 mg bis unter 110 mg	7.586,26 €	Z184-113.11
ZE2018-113.12	Cabazitaxel, 110 mg bis unter 120 mg	7.586,26 €	Z184-113.12
ZE2018-113.13	Cabazitaxel, 120 mg bis unter 130 mg	7.586,26 €	Z184-113.13
ZE2018-113.14	Cabazitaxel, 130 mg bis unter 140 mg	11.379,39 €	Z184-113.14
ZE2018-113.15	Cabazitaxel, 140 mg bis unter 160 mg	11.379,39 €	Z184-113.15
ZE2018-113.16	Cabazitaxel, 160 mg bis unter 180 mg	11.379,39 €	Z184-113.16
ZE2018-113.17	Cabazitaxel, 180 mg bis unter 200 mg	11.379,39 €	Z184-113.17
ZE2018-113.18	Cabazitaxel, 200 mg bis unter 220 mg	15.172,52 €	Z184-113.18
ZE2018-113.19	Cabazitaxel, 220 mg bis unter 240 mg	15.172,52 €	Z184-113.19
ZE2018-113.20	Cabazitaxel, 240 mg und mehr	18.965,65 €	Z184-113.20
ZE2018-114.01	Ipilimumab, 120 mg bis unter 140 mg	9.846,20 €	Z184-114.01
ZE2018-114.02	Ipilimumab, 140 mg bis unter 160 mg	11.361,00 €	Z184-114.02
ZE2018-114.03	Ipilimumab, 160 mg bis unter 180 mg	12.875,80 €	Z184-114.03
ZE2018-114.04	Ipilimumab, 180 mg bis unter 200 mg	14.390,60 €	Z184-114.04
ZE2018-114.05	Ipilimumab, 200 mg bis unter 220 mg	15.905,40 €	Z184-114.05
ZE2018-114.06	Ipilimumab, 220 mg bis unter 240 mg	17.420,20 €	Z184-114.06
ZE2018-114.07	Ipilimumab, 240 mg bis unter 260 mg	18.935,00 €	Z184-114.07
ZE2018-114.08	Ipilimumab, 260 mg bis unter 280 mg	20.449,80 €	Z184-114.08
ZE2018-114.09	Ipilimumab, 280 mg bis unter 300 mg	21.964,60 €	Z184-114.09
ZE2018-114.10	Ipilimumab, 300 mg bis unter 340 mg	24.236,80 €	Z184-114.10
ZE2018-114.11	Ipilimumab, 340 mg bis unter 380 mg	27.266,40 €	Z184-114.11
ZE2018-114.12	Ipilimumab, 380 mg bis unter 420 mg	30.296,00 €	Z184-114.12
ZE2018-114.13	Ipilimumab, 420 mg bis unter 460 mg	33.325,60 €	Z184-114.13
ZE2018-114.14	Ipilimumab, 460 mg bis unter 500 mg	36.355,20 €	Z184-114.14
ZE2018-114.15	Ipilimumab, 500 mg bis unter 540 mg	39.384,80 €	Z184-114.15

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-114.16	Ipilimumab, 540 mg bis unter 580 mg	42.414,40 €	Z184-114.16
ZE2018-114.17	Ipilimumab, 580 mg bis unter 660 mg	46.958,80 €	Z184-114.17
ZE2018-114.18	Ipilimumab, 660 mg bis unter 740 mg	53.018,00 €	Z184-114.18
ZE2018-114.19	Ipilimumab, 740 mg bis unter 820 mg	59.077,20 €	Z184-114.19
ZE2018-114.20	Ipilimumab, 820 mg bis unter 900 mg	65.136,40 €	Z184-114.20
ZE2018-114.21	Ipilimumab, 900 mg bis unter 980 mg	71.195,60 €	Z184-114.21
ZE2018-114.22	Ipilimumab, 980 mg bis unter 1.060 mg	77.254,80 €	Z184-114.22
ZE2018-114.23	Ipilimumab, 1.060 mg bis unter 1.140 mg	83.314,00 €	Z184-114.23
ZE2018-114.24	Ipilimumab, 1.140 mg bis unter 1.220 mg	89.373,20 €	Z184-114.24
ZE2018-114.25	Ipilimumab, 1.220 mg und mehr	95.432,40 €	Z184-114.25
ZE2018-115	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD): Molekulargenetische Identifikation	2.100,00 €	Z184-115
ZE2018-116	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD): Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung	350,00 €	Z184-116
ZE2018-118	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalssystem	5.000,00 €	Z184-118
ZE2018-119	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert	7.221,00 €	Z184-119
ZE2018-12001	Gabe von Pemetrexed, parenteral 600 mg bis unter 700 mg	2.136,17 €	Z184-12001
ZE2018-12002	Gabe von Pemetrexed, parenteral 700 mg bis unter 800 mg	2.473,46 €	Z184-12002
ZE2018-12003	Gabe von Pemetrexed, parenteral 800 mg bis unter 900 mg	2.810,75 €	Z184-12003
ZE2018-12004	Gabe von Pemetrexed, parenteral 900 mg bis unter 1.000 mg	3.147,64 €	Z184-12004
ZE2018-12005	Gabe von Pemetrexed, parenteral 1.000 mg bis unter 1.100 mg	3.406,87 €	Z184-12005
ZE2018-12006	Gabe von Pemetrexed, parenteral 1.100 mg bis unter 1.200 mg	3.751,56 €	Z184-12006
ZE2018-12007	Gabe von Pemetrexed, parenteral 1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.272,35 €	Z184-12007
ZE2018-12008	Gabe von Pemetrexed, parenteral 1.400 mg bis unter 1.600 mg	4.946,93 €	Z184-12008
ZE2018-12009	Gabe von Pemetrexed, parenteral 1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.621,51 €	Z184-12009
ZE2018-12010	Gabe von Pemetrexed, parenteral 1.800 mg bis unter 2.000 mg	5.396,09 €	Z184-12010
ZE2018-12011	Gabe von Pemetrexed, parenteral 2.000 mg bis unter 2.200 mg	6.870,46 €	Z184-12011
ZE2018-12012	Gabe von Pemetrexed, parenteral 2.200 mg bis unter 2.400 mg	7.645,25 €	Z184-12012
ZE2018-12013	Gabe von Pemetrexed, parenteral 2.400 mg bis unter 2.600 mg	8.319,83 €	Z184-12013

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-12014	Gabe von Pemetrexed, parenteral 2.600 mg bis unter 2.800 mg	8.994,41 €	Z184-12014
ZE2018-12015	Gabe von Pemetrexed, parenteral 2.800 mg bis unter 3.000 mg	9.668,99 €	Z184-12015
ZE2018-12016	Gabe von Pemetrexed, parenteral 3.000 mg bis unter 3.300 mg	10.305,76 €	Z184-12016
ZE2018-12017	Gabe von Pemetrexed, parenteral 3.300 mg bis unter 3.600 mg	11.467,88 €	Z184-12017
ZE2018-12018	Gabe von Pemetrexed, parenteral 3.600 mg bis unter 3.900 mg	12.479,75 €	Z184-12018
ZE2018-12019	Gabe von Pemetrexed, parenteral 3.900 mg und mehr	13.491,62 €	Z184-12019
ZE2018-12101	Gabe von Etanercept, parenteral 25 mg bis unter 50 mg	264,12 €	Z184-12101
ZE2018-12102	Gabe von Etanercept, parenteral 50 mg bis unter 75 mg	462,21 €	Z184-12102
ZE2018-12103	Gabe von Etanercept, parenteral 75 mg bis unter 100 mg	594,27 €	Z184-12103
ZE2018-12104	Gabe von Etanercept, parenteral 100 mg bis unter 125 mg	792,36 €	Z184-12104
ZE2018-12105	Gabe von Etanercept, parenteral 125 mg bis unter 150 mg	990,45 €	Z184-12105
ZE2018-12106	Gabe von Etanercept, parenteral 150 mg bis unter 200 mg	1.188,54 €	Z184-12106
ZE2018-12107	Gabe von Etanercept, parenteral 200 mg bis unter 250 mg	1.584,72 €	Z184-12107
ZE2018-12108	Gabe von Etanercept, parenteral 250 mg bis unter 300 mg	1.980,90 €	Z184-12108
ZE2018-12109	Gabe von Etanercept, parenteral 300 mg und mehr	2.377,09 €	Z184-12109
ZE2018-12201	Gabe von Imatinib, oral 800 mg bis unter 1.200 mg	244,53 €	Z184-12201
ZE2018-12202	Gabe von Imatinib, oral 1.200 mg bis unter 2.000 mg	384,27 €	Z184-12202
ZE2018-12203	Gabe von Imatinib, oral 2.000 mg bis unter 2.800 mg	593,87 €	Z184-12203
ZE2018-12204	Gabe von Imatinib, oral 2.800 mg bis unter 4.000 mg	838,40 €	Z184-12204
ZE2018-12205	Gabe von Imatinib, oral 4.000 mg bis unter 5.200 mg	1.152,80 €	Z184-12205
ZE2018-12206	Gabe von Imatinib, oral 5.200 mg bis unter 6.400 mg	1.467,20 €	Z184-12206
ZE2018-12207	Gabe von Imatinib, oral 6.400 mg bis unter 7.600 mg	1.781,60 €	Z184-12207
ZE2018-12208	Gabe von Imatinib, oral 7.600 mg bis unter 8.800 mg	2.096,00 €	Z184-12208
ZE2018-12209	Gabe von Imatinib, oral 8.800 mg bis unter 11.200 mg	2.515,20 €	Z184-12209
ZE2018-12210	Gabe von Imatinib, oral 11.200 mg bis unter 13.600 mg	3.144,00 €	Z184-12210
ZE2018-12211	Gabe von Imatinib, oral 13.600 mg bis unter 16.000 mg	3.772,80 €	Z184-12211
ZE2018-12212	Gabe von Imatinib, oral 16.000 mg bis unter 18.400 mg	4.401,60 €	Z184-12212

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-12213	Gabe von Imatinib, oral 18.400 mg bis unter 20.800 mg	5.030,40 €	Z184-12213
ZE2018-12214	Gabe von Imatinib, oral 20.800 mg bis unter 23.200 mg	5.659,20 €	Z184-12214
ZE2018-12215	Gabe von Imatinib, oral 23.200 mg bis unter 25.600 mg	6.288,00 €	Z184-12215
ZE2018-12216	Gabe von Imatinib, oral 25.600 mg bis unter 30.400 mg	7.126,40 €	Z184-12216
ZE2018-12217	Gabe von Imatinib, oral 30.400 mg bis unter 35.200 mg	8.384,00 €	Z184-12217
ZE2018-12218	Gabe von Imatinib, oral 35.200 mg und mehr	9.461,60 €	Z184-12218
ZE2018-12301	Gabe von Caspofungin, parenteral 35 mg bis unter 65 mg	298,12 €	Z184-12301
ZE2018-12302	Gabe von Caspofungin, parenteral 65 mg bis unter 100 mg	480,59 €	Z184-12302
ZE2018-12303	Gabe von Caspofungin, parenteral 100 mg bis unter 150 mg	772,91 €	Z184-12303
ZE2018-12304	Gabe von Caspofungin, parenteral 150 mg bis unter 200 mg	1.104,15 €	Z184-12304
ZE2018-12305	Gabe von Caspofungin, parenteral 200 mg bis unter 250 mg	1.435,40 €	Z184-12305
ZE2018-12306	Gabe von Caspofungin, parenteral 250 mg bis unter 300 mg	1.766,64 €	Z184-12306
ZE2018-12307	Gabe von Caspofungin, parenteral 300 mg bis unter 350 mg	2.097,89 €	Z184-12307
ZE2018-12308	Gabe von Caspofungin, parenteral 350 mg bis unter 400 mg	2.429,13 €	Z184-12308
ZE2018-12309	Gabe von Caspofungin, parenteral 400 mg bis unter 450 mg	2.760,38 €	Z184-12309
ZE2018-12310	Gabe von Caspofungin, parenteral 450 mg bis unter 500 mg	3.091,63 €	Z184-12310
ZE2018-12311	Gabe von Caspofungin, parenteral 500 mg bis unter 600 mg	3.533,29 €	Z184-12311
ZE2018-12312	Gabe von Caspofungin, parenteral 600 mg bis unter 700 mg	4.195,78 €	Z184-12312
ZE2018-12313	Gabe von Caspofungin, parenteral 700 mg bis unter 800 mg	4.858,27 €	Z184-12313
ZE2018-12314	Gabe von Caspofungin, parenteral 800 mg bis unter 900 mg	5.520,76 €	Z184-12314
ZE2018-12315	Gabe von Caspofungin, parenteral 900 mg bis unter 1.000 mg	6.183,25 €	Z184-12315
ZE2018-12316	Gabe von Caspofungin, parenteral 1.000 mg bis unter 1.200 mg	7.066,57 €	Z184-12316
ZE2018-12317	Gabe von Caspofungin, parenteral 1.200 mg bis unter 1.400 mg	8.391,56 €	Z184-12317
ZE2018-12318	Gabe von Caspofungin, parenteral 1.400 mg bis unter 1.600 mg	9.716,54 €	Z184-12318
ZE2018-12319	Gabe von Caspofungin, parenteral 1.600 mg bis unter 2.000 mg	11.483,18 €	Z184-12319
ZE2018-12320	Gabe von Caspofungin, parenteral 2.000 mg bis unter 2.400 mg	14.133,15 €	Z184-12320
ZE2018-12321	Gabe von Caspofungin, parenteral 2.400 mg bis unter 2.800 mg	16.783,11 €	Z184-12321

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-12322	Gabe von Caspofungin, parenteral 2.800 mg bis unter 3.600 mg	20.316,40 €	Z184-12322
ZE2018-12323	Gabe von Caspofungin, parenteral 3.600 mg bis unter 4.400 mg	25.616,33 €	Z184-12323
ZE2018-12324	Gabe von Caspofungin, parenteral 4.400 mg bis unter 5.200 mg	30.916,26 €	Z184-12324
ZE2018-12325	Gabe von Caspofungin, parenteral 5.200 mg bis unter 6.000 mg	36.216,19 €	Z184-12325
ZE2018-12326	Gabe von Caspofungin, parenteral 6.000 mg bis unter 6.800 mg	41.516,12 €	Z184-12326
ZE2018-12327	Gabe von Caspofungin, parenteral 6.800 mg bis unter 7.600 mg	46.816,05 €	Z184-12327
ZE2018-12328	Gabe von Caspofungin, parenteral 7.600 mg bis unter 8.400 mg	52.115,98 €	Z184-12328
ZE2018-12329	Gabe von Caspofungin, parenteral 8.400 mg und mehr	57.415,90 €	Z184-12329
ZE2018-12401	Gabe von Voriconazol, oral 1,00 g bis unter 1,75 g	246,78 €	Z184-12401
ZE2018-12402	Gabe von Voriconazol, oral 1,75 g bis unter 2,50 g	394,84 €	Z184-12402
ZE2018-12403	Gabe von Voriconazol, oral 2,50 g bis unter 3,50 g	559,36 €	Z184-12403
ZE2018-12404	Gabe von Voriconazol, oral 3,50 g bis unter 4,50 g	756,78 €	Z184-12404
ZE2018-12405	Gabe von Voriconazol, oral 4,50 g bis unter 6,50 g	1.020,01 €	Z184-12405
ZE2018-12406	Gabe von Voriconazol, oral 6,50 g bis unter 8,50 g	1.414,85 €	Z184-12406
ZE2018-12407	Gabe von Voriconazol, oral 8,50 g bis unter 10,50 g	1.809,69 €	Z184-12407
ZE2018-12408	Gabe von Voriconazol, oral 10,50 g bis unter 15,50 g	2.401,95 €	Z184-12408
ZE2018-12409	Gabe von Voriconazol, oral 15,50 g bis unter 20,50 g	3.389,05 €	Z184-12409
ZE2018-12410	Gabe von Voriconazol, oral 20,50 g bis unter 25,50 g	4.376,15 €	Z184-12410
ZE2018-12411	Gabe von Voriconazol, oral 25,50 g bis unter 30,50 g	5.363,26 €	Z184-12411
ZE2018-12412	Gabe von Voriconazol, oral 30,50 g bis unter 35,50 g	6.350,36 €	Z184-12412
ZE2018-12413	Gabe von Voriconazol, oral 35,50 g bis unter 40,50 g	7.337,46 €	Z184-12413
ZE2018-12414	Gabe von Voriconazol, oral 40,50 g bis unter 45,50 g	8.324,56 €	Z184-12414
ZE2018-12415	Gabe von Voriconazol, oral 45,50 g und mehr	9.311,66 €	Z184-12415
ZE2018-12501	Gabe von Voriconazol, parenteral 0,4 g bis unter 0,6 g	295,48 €	Z184-12501
ZE2018-12502	Gabe von Voriconazol, parenteral 0,6 g bis unter 0,8 g	422,12 €	Z184-12502
ZE2018-12503	Gabe von Voriconazol, parenteral 0,8 g bis unter 1,2 g	569,23 €	Z184-12503
ZE2018-12504	Gabe von Voriconazol, parenteral 1,2 g bis unter 1,6 g	825,96 €	Z184-12504

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-12505	Gabe von Voriconazol, parenteral 1,6 g bis unter 2,0 g	1.095,75 €	Z184-12505
ZE2018-12506	Gabe von Voriconazol, parenteral 2,0 g bis unter 2,4 g	1.340,22 €	Z184-12506
ZE2018-12507	Gabe von Voriconazol, parenteral 2,4 g bis unter 3,2 g	1.688,48 €	Z184-12507
ZE2018-12508	Gabe von Voriconazol, parenteral 3,2 g bis unter 4,0 g	2.195,03 €	Z184-12508
ZE2018-12509	Gabe von Voriconazol, parenteral 4,0 g bis unter 4,8 g	2.701,58 €	Z184-12509
ZE2018-12510	Gabe von Voriconazol, parenteral 4,8 g bis unter 5,6 g	3.208,12 €	Z184-12510
ZE2018-12511	Gabe von Voriconazol, parenteral 5,6 g bis unter 6,4 g	3.714,67 €	Z184-12511
ZE2018-12512	Gabe von Voriconazol, parenteral 6,4 g bis unter 7,2 g	4.221,21 €	Z184-12512
ZE2018-12513	Gabe von Voriconazol, parenteral 7,2 g bis unter 8,8 g	4.896,60 €	Z184-12513
ZE2018-12514	Gabe von Voriconazol, parenteral 8,8 g bis unter 10,4 g	5.909,70 €	Z184-12514
ZE2018-12515	Gabe von Voriconazol, parenteral 10,4 g bis unter 12,0 g	6.922,79 €	Z184-12515
ZE2018-12516	Gabe von Voriconazol, parenteral 12,0 g bis unter 13,6 g	7.935,88 €	Z184-12516
ZE2018-12517	Gabe von Voriconazol, parenteral 13,6 g bis unter 16,8 g	9.286,66 €	Z184-12517
ZE2018-12518	Gabe von Voriconazol, parenteral 16,8 g bis unter 20,0 g	11.312,85 €	Z184-12518
ZE2018-12519	Gabe von Voriconazol, parenteral 20,0 g bis unter 23,2 g	13.339,03 €	Z184-12519
ZE2018-12520	Gabe von Voriconazol, parenteral 23,2 g bis unter 26,4 g	15.365,21 €	Z184-12520
ZE2018-12521	Gabe von Voriconazol, parenteral 26,4 g bis unter 32,8 g	18.066,78 €	Z184-12521
ZE2018-12522	Gabe von Voriconazol, parenteral 32,8 g bis unter 39,2 g	22.119,15 €	Z184-12522
ZE2018-12523	Gabe von Voriconazol, parenteral 39,2 g bis unter 45,6 g	26.171,51 €	Z184-12523
ZE2018-12524	Gabe von Voriconazol, parenteral 45,6 g bis unter 52,0 g	30.223,87 €	Z184-12524
ZE2018-12525	Gabe von Voriconazol, parenteral 52,0 g bis unter 64,8 g	35.627,02 €	Z184-12525
ZE2018-12526	Gabe von Voriconazol, parenteral 64,8 g bis unter 77,6 g	43.731,75 €	Z184-12526
ZE2018-12527	Gabe von Voriconazol, parenteral 77,6 g bis unter 90,4 g	51.836,47 €	Z184-12527
ZE2018-12528	Gabe von Voriconazol, parenteral 90,4 g und mehr	59.941,20 €	Z184-12528
ZE2018-12608	Gabe von Iplimumab, parenteral 120 mg bis unter 140 mg	9.846,20 €	Z184-12608
ZE2018-12609	Gabe von Iplimumab, parenteral 140 mg bis unter 160 mg	11.361,00 €	Z184-12609
ZE2018-12610	Gabe von Iplimumab, parenteral 160 mg bis unter 180 mg	12.875,80 €	Z184-12610

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-12611	Gabe von Iplimumab, parenteral 180 mg bis unter 200 mg	14.390,60 €	Z184-12611
ZE2018-12612	Gabe von Iplimumab, parenteral 200 mg bis unter 220 mg	15.905,40 €	Z184-12612
ZE2018-12613	Gabe von Iplimumab, parenteral 220 mg bis unter 240 mg	17.420,00 €	Z184-12613
ZE2018-12614	Gabe von Iplimumab, parenteral 240 mg bis unter 260 mg	18.935,00 €	Z184-12614
ZE2018-12615	Gabe von Iplimumab, parenteral 260 mg bis unter 300 mg	20.449,80 €	Z184-12615
ZE2018-12616	Gabe von Iplimumab, parenteral 300 mg bis unter 340 mg	24.236,80 €	Z184-12616
ZE2018-12617	Gabe von Iplimumab, parenteral 340 mg bis unter 380 mg	27.266,40 €	Z184-12617
ZE2018-12618	Gabe von Iplimumab, parenteral 380 mg bis unter 420 mg	30.296,00 €	Z184-12618
ZE2018-12619	Gabe von Iplimumab, parenteral 420 mg bis unter 460 mg	33.325,60 €	Z184-12619
ZE2018-12620	Gabe von Iplimumab, parenteral 460 mg bis unter 500 mg	36.355,20 €	Z184-12620
ZE2018-12621	Gabe von Iplimumab, parenteral 500 mg bis unter 580 mg	39.384,80 €	Z184-12621
ZE2018-12622	Gabe von Iplimumab, parenteral 580 mg bis unter 660 mg	46.958,80 €	Z184-12622
ZE2018-12623	Gabe von Iplimumab, parenteral 660 mg bis unter 740 mg	53.018,00 €	Z184-12623
ZE2018-12624	Gabe von Iplimumab, parenteral 740 mg bis unter 820 mg	59.077,20 €	Z184-12624
ZE2018-12625	Gabe von Iplimumab, parenteral 820 mg bis unter 900 mg	65.136,40 €	Z184-12625
ZE2018-12626	Gabe von Iplimumab, parenteral 900 mg bis unter 980 mg	71.195,60 €	Z184-12626
ZE2018-12627	Gabe von Iplimumab, parenteral 980 mg bis unter 1.060 mg	77.254,80 €	Z184-12627
ZE2018-12628	Gabe von Iplimumab, parenteral 1.060 mg bis unter 1.140 mg	83.314,00 €	Z184-12628
ZE2018-12629	Gabe von Iplimumab, parenteral 1.140 mg bis unter 1.220 mg	89.373,20 €	Z184-12629
ZE2018-12630	Gabe von Iplimumab, parenteral 1.220 mg und mehr	95.432,40 €	Z184-12630
ZE2018-13001	Gabe von Belimumab, parenteral 200 mg bis unter 400 mg	258,20 €	Z184-13001
ZE2018-13002	Gabe von Belimumab, parenteral 400 mg bis unter 600 mg	516,40 €	Z184-13002
ZE2018-13003	Gabe von Belimumab, parenteral 600 mg bis unter 800 mg	774,60 €	Z184-13003
ZE2018-13004	Gabe von Belimumab, parenteral 800 mg bis unter 1.000 mg	1.032,80 €	Z184-13004
ZE2018-13005	Gabe von Belimumab, parenteral 1.000 mg bis unter 1.200 mg	1.291,00 €	Z184-13005
ZE2018-13006	Gabe von Belimumab, parenteral 1.200 mg bis unter 1.400 mg	1.549,20 €	Z184-13006
ZE2018-13007	Gabe von Belimumab, parenteral 1.400 mg bis unter 1.600 mg	1.807,40 €	Z184-13007

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-13008	Gabe von Belimumab, parenteral 1.600 mg bis unter 2.000 mg	2.065,60 €	Z184-13008
ZE2018-13009	Gabe von Belimumab, parenteral 2.000 mg bis unter 2.400 mg	2.582,00 €	Z184-13009
ZE2018-13010	Gabe von Belimumab, parenteral 2.400 mg bis unter 2.800 mg	3.098,40 €	Z184-13010
ZE2018-13011	Gabe von Belimumab, parenteral 2.800 mg bis unter 3.200 mg	3.614,80 €	Z184-13011
ZE2018-13012	Gabe von Belimumab, parenteral 3.200 mg bis unter 3.600 mg	4.131,20 €	Z184-13012
ZE2018-13013	Gabe von Belimumab, parenteral 3.600 mg bis unter 4.000 mg	4.647,60 €	Z184-13013
ZE2018-13014	Gabe von Belimumab, parenteral 4.000 mg bis unter 4.400 mg	5.164,00 €	Z184-13014
ZE2018-13015	Gabe von Belimumab, parenteral 4.400 mg bis unter 4.800 mg	5.680,40 €	Z184-13015
ZE2018-13016	Gabe von Belimumab, parenteral 4.800 mg bis unter 5.200 mg	6.196,80 €	Z184-13016
ZE2018-13017	Gabe von Belimumab, parenteral mehr als 5.200 mg	6.713,20 €	Z184-13017
ZE2018-131	Gabe von Defibrotid je 200mg Ampulle	506,94 €	Z184-131N
ZE2018-13601	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch, 1 bis 2 Nitinolspiralen	950,00 €	Z184-13601
ZE2018-13602	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch, 3 bis 4 Nitinolspiralen	2.850,00 €	Z184-13602
ZE2018-13603	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch, 5 bis 6 Nitinolspiralen	4.750,00 €	Z184-13603
ZE2018-13604	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch, 7 bis 8 Nitinolspiralen	6.650,00 €	Z184-13604
ZE2018-13605	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch, 9 bis 10 Nitinolspiralen	8.550,00 €	Z184-13605
ZE2018-13606	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch, 11 bis 12 Nitinolspiralen	10.450,00 €	Z184-13606
ZE2018-13607	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch, 13 bis 14 Nitinolspiralen	12.350,00 €	Z184-13607
ZE2018-13608	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch, 15 bis 16 Nitinolspiralen	14.250,00 €	Z184-13608
ZE2018-13609	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch, 17 und mehr Nitinolspiralen	16.150,00 €	Z184-13609
ZE2018-140	Brentuximabvedotin, parenteral, je 50 mg	3.748,50 €	Z184-140
ZE2018-141	Enzalutamid, oral, 40 mg	31,09 €	Z184-141
ZE2018-142	Aflibercept, intravenös, 100 mg	357,00 €	Z184-142
ZE2018-143	Eltrombopag (je25 mg), oral	47,78 €	Z184-143
ZE2018-144	Obinutuzumab je 1.000 mg, parenteral	3.824,73 €	Z184-144
ZE2018-145	Ibrutinib je 140 mg, oral	71,97 €	Z184-145
ZE2018-146	Ramucirumab je 100 mg, parenteral	582,56 €	Z184-146

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-14701	Gabe von Bortezomib, parenteral, 1,5 mg bis unter 2,5 mg	802,09 €	Z184-14701
ZE2018-14702	Gabe von Bortezomib, parenteral, 2,5 mg bis unter 3,5 mg	1.189,25 €	Z184-14702
ZE2018-14703	Gabe von Bortezomib, parenteral, 3,5 mg bis unter 4,5 mg	1.677,10 €	Z184-14703
ZE2018-14704	Gabe von Bortezomib, parenteral, 4,5 mg bis unter 5,5 mg	2.114,61 €	Z184-14704
ZE2018-14705	Gabe von Bortezomib, parenteral, 5,5 mg bis unter 6,5 mg	2.552,11 €	Z184-14705
ZE2018-14706	Gabe von Bortezomib, parenteral, 6,5 mg bis unter 7,5 mg	2.989,61 €	Z184-14706
ZE2018-14707	Gabe von Bortezomib, parenteral, 7,5 mg bis unter 8,5 mg	3.427,12 €	Z184-14707
ZE2018-14708	Gabe von Bortezomib, parenteral, 8,5 mg bis unter 9,5 mg	3.864,62 €	Z184-14708
ZE2018-14709	Gabe von Bortezomib, parenteral, 9,5 mg bis unter 10,5 mg	4.302,13 €	Z184-14709
ZE2018-14710	Gabe von Bortezomib, parenteral, 10,5 mg bis unter 11,5 mg	4.735,79 €	Z184-14710
ZE2018-14711	Gabe von Bortezomib, parenteral, 11,5 mg bis unter 13,5 mg	5.322,97 €	Z184-14711
ZE2018-14712	Gabe von Bortezomib, parenteral, 13,5 mg bis unter 15,5 mg	6.197,98 €	Z184-14712
ZE2018-14713	Gabe von Bortezomib, parenteral, 15,5 mg bis unter 17,5 mg	7.072,99 €	Z184-14713
ZE2018-14714	Gabe von Bortezomib, parenteral, 17,5 mg bis unter 19,5 mg	7.948,00 €	Z184-14714
ZE2018-14715	Gabe von Bortezomib, parenteral, 19,5 mg bis unter 21,5 mg	8.823,01 €	Z184-14715
ZE2018-14716	Gabe von Bortezomib, parenteral, 21,5 mg bis unter 23,5 mg	9.698,02 €	Z184-14716
ZE2018-14717	Gabe von Bortezomib, parenteral, 23,5 mg bis unter 25,5 mg	10.573,03 €	Z184-14717
ZE2018-14718	Gabe von Bortezomib, parenteral, 25,5 mg bis unter 27,5 mg	11.448,04 €	Z184-14718
ZE2018-14719	Gabe von Bortezomib, parenteral, 27,5 mg bis unter 29,5 mg	12.323,05 €	Z184-14719
ZE2018-14720	Gabe von Bortezomib, parenteral, 29,5 mg und mehr	13.198,06 €	Z184-14720
ZE2018-14801	Gabe von Adalimumab, parenteral, 10 mg bis unter 25 mg	309,55 €	Z184-14801
ZE2018-14802	Gabe von Adalimumab, parenteral, 25 mg bis unter 40 mg	619,10 €	Z184-14802
ZE2018-14803	Gabe von Adalimumab, parenteral, 40 mg bis unter 80 mg	825,46 €	Z184-14803
ZE2018-14804	Gabe von Adalimumab, parenteral, 80 mg bis unter 120 mg	1.650,92 €	Z184-14804
ZE2018-14805	Gabe von Adalimumab, parenteral, 120 mg bis unter 160 mg	2.476,38 €	Z184-14805
ZE2018-14806	Gabe von Adalimumab, parenteral, 160 mg bis unter 200 mg	3.301,84 €	Z184-14806
ZE2018-14807	Gabe von Adalimumab, parenteral, 200 mg bis unter 240 mg	4.127,30 €	Z184-14807

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-14808	Gabe von Adalimumab, parenteral, 240 mg bis unter 280 mg	4.952,76 €	Z184-14808
ZE2018-14809	Gabe von Adalimumab, parenteral, 280 mg bis unter 320 mg	5.778,22 €	Z184-14809
ZE2018-14810	Gabe von Adalimumab, parenteral, 320 mg bis unter 360 mg	6.603,68 €	Z184-14810
ZE2018-14811	Gabe von Adalimumab, parenteral, 360 mg bis unter 400 mg	7.429,14 €	Z184-14811
ZE2018-14812	Gabe von Adalimumab, parenteral, 400 mg bis unter 440 mg	8.254,60 €	Z184-14812
ZE2018-14813	Gabe von Adalimumab, parenteral, 440 mg und mehr	9.080,06 €	Z184-14813
ZE2018-14901	Gabe von Infliximab, parenteral, 50 mg bis unter 100 mg	375,74 €	Z184-14901
ZE2018-14902	Gabe von Infliximab, parenteral, 100 mg bis unter 150 mg	657,55 €	Z184-14902
ZE2018-14903	Gabe von Infliximab, parenteral, 150 mg bis unter 200 mg	915,87 €	Z184-14903
ZE2018-14904	Gabe von Infliximab, parenteral, 200 mg bis unter 300 mg	1.247,63 €	Z184-14904
ZE2018-14905	Gabe von Infliximab, parenteral, 300 mg bis unter 400 mg	1.746,59 €	Z184-14905
ZE2018-14906	Gabe von Infliximab, parenteral, 400 mg bis unter 500 mg	2.299,01 €	Z184-14906
ZE2018-14907	Gabe von Infliximab, parenteral, 500 mg bis unter 600 mg	2.851,98 €	Z184-14907
ZE2018-14908	Gabe von Infliximab, parenteral, 600 mg bis unter 700 mg	3.428,22 €	Z184-14908
ZE2018-14909	Gabe von Infliximab, parenteral, 700 mg bis unter 800 mg	3.973,58 €	Z184-14909
ZE2018-14910	Gabe von Infliximab, parenteral, 800 mg bis unter 900 mg	4.524,76 €	Z184-14910
ZE2018-14911	Gabe von Infliximab, parenteral, 900 mg bis unter 1000 mg	5.079,04 €	Z184-14911
ZE2018-14912	Gabe von Infliximab, parenteral, 1000 mg bis unter 1200 mg	5.732,43 €	Z184-14912
ZE2018-14913	Gabe von Infliximab, parenteral, 1200 mg bis unter 1400 mg	6.909,44 €	Z184-14913
ZE2018-14914	Gabe von Infliximab, parenteral, 1400 mg bis unter 1600 mg	8.172,35 €	Z184-14914
ZE2018-14915	Gabe von Infliximab, parenteral, 1600 mg bis unter 1800 mg	9.299,57 €	Z184-14915
ZE2018-14916	Gabe von Infliximab, parenteral, 1800 mg bis unter 2000 mg	10.426,79 €	Z184-14916
ZE2018-14917	Gabe von Infliximab, parenteral, 2000 mg und mehr	11.554,01 €	Z184-14917
ZE2018-15001	Gabe von Busulfan, parenteral, 25 mg bis unter 50 mg	201,07 €	Z184-15001
ZE2018-15002	Gabe von Busulfan, parenteral, 50 mg bis unter 75 mg	351,88 €	Z184-15002
ZE2018-15003	Gabe von Busulfan, parenteral, 75 mg bis unter 100 mg	502,68 €	Z184-15003
ZE2018-15004	Gabe von Busulfan, parenteral, 100 mg bis unter 150 mg	703,76 €	Z184-15004

Stand: 01.01.2018 (Version 2018_1.00)

ZE2018-15005	Gabe von Busulfan, parenteral, 150 mg bis unter 200 mg	1.005,37 €	Z184-15005
ZE2018-15006	Gabe von Busulfan, parenteral, 200 mg bis unter 250 mg	1.306,98 €	Z184-15006
ZE2018-15007	Gabe von Busulfan, parenteral, 250 mg bis unter 300 mg	1.608,59 €	Z184-15007
ZE2018-15008	Gabe von Busulfan, parenteral, 300 mg bis unter 350 mg	1.910,20 €	Z184-15008
ZE2018-15009	Gabe von Busulfan, parenteral, 350 mg bis unter 400 mg	2.211,81 €	Z184-15009
ZE2018-15010	Gabe von Busulfan, parenteral, 400 mg bis unter 450 mg	2.513,42 €	Z184-15010
ZE2018-15011	Gabe von Busulfan, parenteral, 450 mg bis unter 500 mg	2.815,03 €	Z184-15011
ZE2018-15012	Gabe von Busulfan, parenteral, 500 mg bis unter 600 mg	3.217,17 €	Z184-15012
ZE2018-15013	Gabe von Busulfan, parenteral, 600 mg bis unter 700 mg	3.820,39 €	Z184-15013
ZE2018-15014	Gabe von Busulfan, parenteral, 700 mg bis unter 800 mg	4.423,61 €	Z184-15014
ZE2018-15015	Gabe von Busulfan, parenteral, 800 mg bis unter 900 mg	5.026,83 €	Z184-15015
ZE2018-15016	Gabe von Busulfan, parenteral, 900 mg bis unter 1000 mg	5.630,05 €	Z184-15016
ZE2018-15017	Gabe von Busulfan, parenteral, 1000 mg und mehr	6.233,27 €	Z184-15017
ZE2018-15101	Gabe von Rituximab, intravenös, 150 mg bis unter 250 mg	680,85 €	Z184-15101
ZE2018-15102	Gabe von Rituximab, intravenös, 250 mg bis unter 350 mg	1.052,22 €	Z184-15102
ZE2018-15103	Gabe von Rituximab, intravenös, 350 mg bis unter 450 mg	1.423,59 €	Z184-15103
ZE2018-15104	Gabe von Rituximab, intravenös, 450 mg bis unter 550 mg	1.794,96 €	Z184-15104
ZE2018-15105	Gabe von Rituximab, intravenös, 550 mg bis unter 650 mg	2.166,33 €	Z184-15105
ZE2018-15106	Gabe von Rituximab, intravenös, 650 mg bis unter 750 mg	2.537,70 €	Z184-15106
ZE2018-15107	Gabe von Rituximab, intravenös, 750 mg bis unter 850 mg	2.880,88 €	Z184-15107
ZE2018-15108	Gabe von Rituximab, intravenös, 850 mg bis unter 950 mg	3.274,69 €	Z184-15108
ZE2018-15109	Gabe von Rituximab, intravenös, 950 mg bis unter 1.050 mg	3.651,81 €	Z184-15109
ZE2018-15110	Gabe von Rituximab, intravenös, 1.050 mg bis unter 1.250 mg	4.146,97 €	Z184-15110
ZE2018-15111	Gabe von Rituximab, intravenös, 1.250 mg bis unter 1.450 mg	4.889,71 €	Z184-15111
ZE2018-15112	Gabe von Rituximab, intravenös, 1.450 mg bis unter 1.650 mg	5.632,45 €	Z184-15112
ZE2018-15113	Gabe von Rituximab, intravenös, 1.650 mg bis unter 1.850 mg	6.375,19 €	Z184-15113
ZE2018-15114	Gabe von Rituximab, intravenös, 1.850 mg bis unter 2.050 mg	7.117,93 €	Z184-15114

ZE2018-15115	Gabe von Rituximab, intravenös, 2.050 mg bis unter 2.450 mg	8.108,25 €	Z184-15115
ZE2018-15116	Gabe von Rituximab, intravenös, 2.450 mg bis unter 2.850 mg	9.593,73 €	Z184-15116
ZE2018-15117	Gabe von Rituximab, intravenös, 2.850 mg bis unter 3.250 mg	11.079,21 €	Z184-15117
ZE2018-15118	Gabe von Rituximab, intravenös, 3.250 mg bis unter 3.650 mg	12.564,69 €	Z184-15118
ZE2018-15119	Gabe von Rituximab, intravenös, 3.650 mg und mehr	14.050,17 €	Z184-15119

*) Kostenerstattung nach Einzelkostenübernahme

22. Wiederaufnahme und Rückverlegung

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

23. Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.01.2018 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 01.10.2017 – Version 2.1 – aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter des Geschäftsbereichs Finanzen – Abteilung Zentrales Abrechnungsmanagement – gerne zur Verfügung.

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

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