

**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 01.05.2016 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 2016) und circa 26.000 Prozeduren (OPS-Version 2016) 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 **3.278,19 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	0,678	€ 3.278,19	€ 2222,61
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrothese	3,348	€ 3.278,19	€ 10.975,38

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 2016 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der FPV 2016 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 2014

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 2016.

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 2016 werden die **bundeseinheitlichen** Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2016 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 zur FPV 2016 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 2016 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)	
DR16-A16A Transplantation von Pankreas	25.000,00 €
DR16-B76A Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	1.560,00 €
DR16-D01A Kochleaimplantation, bilateral	47.300,00 €
DR16-D23Z Implantation eines Hörgerätes	12.850,00 €
DR16-U01Z Geschlechtsumwandelnde Operation	3.000,00 €
DR16-Z02Z Leberspende (Lebenspende)	8.300,00 €
DR16-Z41Z Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	2.950,00 €
DR16-Z42Z Stammzellenentnahme bei Fremdspender	2.100,00 €
DR16-Z43Z Knochenmarkentnahme bei Fremdspender	2.400,00 €

Tagesbezogene Entgelte	
DR16-A16A Transplantation von Darm	1.800,00 €
DR16-A43Z Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	360,00 €
DR16-B11Z Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	535,00 €
DR16-B43Z Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	510,00 €
DR16-B49Z Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	390,00 €
DR16-B61B Bestimmte Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexe Eingriffe oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	550,00 €
DR16-E37Z Längerer stat. Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	270,00 €
DR16-E41Z Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	380,00 €
DR16-E76A Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	417,50 €

Stand: 01.05.2016 (Version 2016_2.00)

DR16-F29Z Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit Bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe	470,00 €
DR16-F37Z Längerer stat. Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	525,00 €
DR16-F45Z Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	370,00 €
DR16-G51Z Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	390,00 €
DR16-H37Z Längerer stat. Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	410,00 €
DR16-I40Z Frühreha. bei Krh. und Stör. an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	400,00 €
DR16-I96Z Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	495,00 €
DR16-K01Z Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung	360,00 €
DR16-K43Z Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	390,00 €
DR16-L90A Niereninsuffizienz Alter <15 Jahre, teilstationär	480,00 €
DR16-U41Z Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	400,00 €
DR16-U42Z Multimodale Schmerztherapie bei psych. Krankheiten und Störungen	305,00 €
DR16-U43Z Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre	260,00 €
DR16-W01A Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, mit Frührehabilitation	750,00 €
DR16-W05Z Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	565,00 €
DR16-W40Z Frührehabilitation bei Polytrauma	470,00 €
DR16-Y01Z Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen	1.230,00 €

Wurden für Leistungen nach Anlage 3a FPV 2016 im Jahr 2016 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall für jeden Belegungstag 600,00 € abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach Anlage 3b FPV 2016 im Jahr 2016 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall für jeden Belegungstag 300,00 € abzurechnen.

Bundesweite Zusatzentgelte aus Anlage 2 und 5 der DRG-Entgeltkatalogvereinbarung 2016 werden ab 01.01.2016 mit denen dort festgesetzten Preisen abgerechnet.

Tagesbezog. teil- und vollstationäre Entgelte nach § 6 FPV und § 13 BPfIV	
Chemotherapie bei Kindern	440,00 €
HIV TK Erwachsene	415,00 €
HIV TK Kinder	525,30 €
LDL Apherese	1.200,00 €
TK Stoffwechselerkrankung 1	285,60 €
Onkologische Tagesklinik	400,00 €
Tagesklinik für rheumatologische Erkrankungen	260,10 €
Dermatologische Tagesklinik	210,00 €
Plasmapherese	1.408,75 €
teilstationäre Protonentherapie	2.912,50 €
vollstationärer Pflegesatz Psychiatrie	202,96 €
vollstationärer Pflegesatz Kinder- und Jugendpsychiatrie	276,44 €
vollstationärer Pflegesatz Psychosomatik / Psychotherapie	205,58 €
teilstationärer Pflegesatz Psychiatrie	128,50 €
teilstationärer Pflegesatz Kinder- und Jugendpsychiatrie	160,00 €
vollstationärer Basispflegesatz PSY, PSM in Höhe von	81,18 €
teilstationärer Basispflegesatz PSY, PSM in Höhe von	72,05 €
Protonentherapie	11.150,00 €
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	2.350,00 €

Hyperthermie (inkl. MRT-Thermometrie)	4.000,00 €
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)	4.300,00 €

Neben teilstationären Entgelten werden keine Zusatzentgelte gem. § 11 (11) der aktuell gültigen Budget- und Entgeltvereinbarung abgerechnet.

4. Qualitätssicherungszuschläge nach § 137 SGB V

in Höhe von **€ 1,08**

für alle vollstationären Behandlungsfälle einschließlich Psychiatrie.

5. Zuschlag zur Finanzierung des G-BA gem. § 91 Abs. 2 SGB V und § 139 c SGB V – Gründung des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen

in Höhe von **€ 1,63**

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 **€ 1,15**

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 ab dem 01.01.2013

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

63,21 €.

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

0,29 %

9. Versorgungszuschlag nach § 8 Abs. 10 KHEntgG ab dem 01.01.2014

0,8 % auf die Entgelte nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr.1 (bundeseinheitlich bewertete G-DRGs)

10. Hygieneförderprogramm nach § 4 Abs. 11 KHEntgG ab dem 01.08.2014

0,10 %

11. 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.

12. 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 Fertipen	910,28 €	N16-01
Ustekinumab je Fertigspritze (45mg oder 90mg)	4.819,50 €	N16-02
Golimumab je 50 mg Fertigspritze	1.699,57 €	N16-03.01
Golimumab je 100 mg Fertigspritze	1.988,49 €	N16-03.02
Miglustat 100mg	95,67 €	N16-04
Alemtuzumab 12 mg für die Anwendung bei Multipler Sklerose	10.287,55 €	N16-05
Everolimus bei Neoplasie, je 5 mg Tablette	105,67 €	N16-06.01
Everolimus bei Neoplasie, je 10 mg Tablette	150,96 €	N16-06.02
Certolizumab je 200 mg Fertigspritze	736,75 €	N16-07
Arsentrioxid je 10 mg	584,08 €	N16-08
Nilotinib je 200 mg	45,92 €	N16-09
Belimumab je 10 mg	12,91 €	N16-10
Pazopanib 200 mg	36,77 €	N16-11
AlphaPump Sequana Medical® je Anwendung	24.075,00 €	N16-12
Nivolumab je 20 mg	339,15 €	N16-13
Implantierbarer Magenpulsgenerator	10.000,00 €	N16-14
Hypoglossus-Stimulation bei OSAS	15.000,00 €	N16-15
Kiefergelenkendoprothese	5.299,86 €	N16-16.01
Kiefergelenkendoprothese CAD	9.968,51 €	N16-16.02
Direktes akustisches Cochlea-Implantat (DACI)	24.000,00 €	N16-19
Pembrolizumab je 10 mg	407,83 €	N16-20
Temozolomid intravenös je 100 mg	328,20 €	N16-22
Pertuzumab je 420 mg	2.975,00 €	N16-23
Canakinumab je 1 mg	87,27 €	N16-24
Posaconazol Infusionslösung je 300mg intravenös (Noxafil® i.v.)	451,00 €	N16-25
Carfilzomib je 1 mg	26,56 €	N16-26
Eribulin je 0,88 mg Ampulle	383,87 €	N16-27.01
Eribulin je 1,32 mg Ampulle	575,81 €	N16-27.02

Stand: 01.05.2016 (Version 2016_2.00)

Idarucizumab je 2,5 mg	1.041,25 €	N16-28
Brentuximabvedotin je 50 mg	3.748,50 €	N16-29
Apikoaortales Conduit	11.799,00 €	N16-31
Macitentan je 10mg (Opsumit®)	91,23 €	N16-32
Eltrombopag je 25mg (Revolade®)	47,87 €	N16- 33
Selbstexpandierende Stents; Bifurkationsstent; ab dem 2. Stent, je Stent	957,86 €	N16-36
Selbstexpandierende DrugElutingStents; lumenvariabel, 2 Koronarstents	750,00 €	N16-37.01
Selbstexpandierende DrugElutingStents; lumenvariabel, 3 Koronarstents	1.500,00 €	N16-37.02
Selbstexpandierende DrugElutingStents; lumenvariabel, 4 Koronarstents	2.250,00 €	N16-37.03
Selbstexpandierende DrugElutingStents; lumenvariabel, 5 Koronarstents	3.000,00 €	N16-37.04
Selbstexpandierende DrugElutingStents; lumenvariabel, 6 und mehr	3.750,00 €	N16-37.05
Selbstexpandierende BareMetalStents; lumenvariabel, 2 Koronarstents	675,00 €	N16-38.01
Selbstexpandierende BareMetalStents; lumenvariabel, 3 Koronarstents	1.350,00 €	N16-38.02
Selbstexpandierende BareMetalStents; lumenvariabel, 4 Koronarstents	2.025,00 €	N16-38.03
Selbstexpandierende BareMetalStents; lumenvariabel, 5 Koronarstents	2.700,00 €	N16-38.04
Selbstexpandierende BareMetalStents; lumenvariabel, 6 und mehr	3.375,00 €	N16-38.05
Riociguat je Tablette mit jeweils 0,5; 1; 1,5; 2; 2,5 mg	34,56 €	N16-39
Bosutinib je 100mg	29,75 €	N16-40
Defibrotide je 200mg	506,94 €	N16-41
Lipegfilgrastim 1 Fertigspritze à 6 mg	600,84 €	N16-42
Pixantron je 29 mg	446,25 €	N16-43
Pomalidomid je Tablette 3 mg	481,67 €	N16-44.01
Pomalidomid je Tablette 4 mg	481,67 €	N16-44.02
Panobinostat je Kapsel 10, 15 oder 20 mg	1.177,91 €	N16-45
Aflibercept intravenös 100 mg	357,00 €	N16-46
Enzalutamid je 40 mg	31,09 €	N16-48
Ivacaftor je 150 mg	378,95 €	N16-49
Dabrafenib je 25 mg	21,25 €	N16-50
Icatibant je Fertigspritze (30 mg)	1.993,25 €	N16-51
Lumacaftor/Ivacaftor je 200/125 mg Tablette	138,07 €	N16-52
Vemurafenib je 240 mg	31,81 €	N16-53
Axitinib je 5 mg	61,37 €	N16-54
Crizotinib je 50 mg	19,52 €	N16-55
Blinatumomab je 10µg	867,33 €	N16-56
Ocriplasmin intravitreal je 0,5 mg	3.097,72 €	N16-57
Gliasite	14.101,00 €	N16-58
Ramucirumab je 100mg (Cyramza®)	599,34 €	N16-60
Teduglutid je 5mg (Revestive®)	727,45 €	N16-61
Vedolizumab je 300mg (Entyvio®)	2.845,29 €	N16-62
Multiviszeraltransplantation (Tagessatz)	430,00 €	N16-63
Radium-223-Dichlorid (Alpharadin) je Fall	5.575,15 €	N16-64
Isavuconazol intravenös je 200 mg Ampulle	637,84 €	N16-65
Isavuconazol oral je 100 mg Kapsel	70,98 €	N16-66
Ponatinib Tagesdosis – 15 mg	107,39 €	N16-69.01
Ponatinib Tagesdosis – 30 oder 45 mg	214,77 €	N16-69.02
Regorafenib 40 mg	36,47 €	N16-70
Trametinib je 0,5 mg	73,62 €	N16-71
Trastuzumab-Emtansin TDM-1 10 mg	192,30 €	N16-72
Telaprevir je 375 mg Tablette	53,76 €	N16-73
Shilla-Verfahren	3.819,94 €	N16-74
Daclatasvir Tagesdosis je 30 oder 60 mg	308,83 €	N16-77
Siltuximab, intravenös je 100mg (Sylvant®)	598,40 €	N16-78
Ibrutinib je 140 mg (Imbruvica®)	74,37 €	N16-79
Idelalisib je Tablette 100 oder 150mg (Zydelig®)	77,35 €	N16-80
Obinutuzumab je 1.000mg (Gazyvaro®)	3.824,73 €	N16-81
Simeprevir je 150mg (Olysio®)	322,55 €	N16-82
Sofosbuvir je 400mg (Sovaldi®)	580,83 €	N16-83
Ledipasvir/Sofosbuvir je Tablette mit 90/400 mg	692,40 €	N16-84
Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir je Tablette mit 12,5/75/50 mg	278,97 €	N16-85

Stand: 01.05.2016 (Version 2016_2.00)

Implantation oder Reparatur einer Stent-Prothese mittels EndoStapler	4.784,93 €	N16-86
Heparin-beschichtete periphere (Gore Viabahn) Gefäßendopr. (1 Prothese)	1.700,00 €	N16-87.01
Heparin-beschichtete periphere (Gore Viabahn) Gefäßendopr. (2 Prothesen)	3.400,00 €	N16-87.02
Heparin-beschichtete periphere (Gore Viabahn) Gefäßendopr. (3 Prothesen)	5.100,00 €	N16-87.03
Heparin-beschichtete periphere (Gore Viabahn) Gefäßendopr. (4 Prothesen)	6.800,00 €	N16-87.04
Heparin-beschichtete periphere (Gore Viabahn) Gefäßendopr. (5 Prothesen)	8.500,00 €	N16-87.05
Heparin-beschichtete periphere (Gore Viabahn) Gefäßendopr. (6 Prothesen mehr)	10.200,00 €	N16-87.06
Gefäßtransplantatersatz bei infizierten Gefäßprothesen mit Gefäßhomograft	3.000,00 €	N16-88
Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie	1.731,79 €	N16-89
Lungenvolumenreduktion durch Nitinolcoils, je Coil	950,00 €	N16-91
Intra-aneurysmale Flow-Diverter für intrakranielle Aneurysmen	11.585,85 €	N16-92
Flow-Diverter für zerebrale Aneurysma; 1 Graftprouthese	10.000,00 €	N16-93.01
Flow-Diverter für zerebrale Aneurysma; 2 Graftprouthesen	20.000,00 €	N16-93.02
Ereignisrekorder n. Ablation bei VHF	2.250,00 €	N16-95
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung je Coil	712,73 €	N16-96
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 1 Coil	712,73 €	N16-97.01
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 2 Coils	1.425,46 €	N16-97.02
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 3 Coils	2.138,19 €	N16-97.03
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 4 Coils	2.850,92 €	N16-97.04
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 5 Coils	3.563,65 €	N16-97.05
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 6 Coils	4.276,38 €	N16-97.06
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 7 Coils	4.989,11 €	N16-97.07
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 8 Coils	5.701,84 €	N16-97.08
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 9 Coils	6.414,57 €	N16-97.09
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 10 Coils	7.127,30 €	N16-97.10
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 11 Coils	7.840,03 €	N16-97.11
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 12 Coils	8.552,76 €	N16-97.12
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 13 Coils	9.265,49 €	N16-97.13
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 14 Coils	9.978,22 €	N16-97.14
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 15 Coils	10.690,95 €	N16-97.15
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 16 Coils	11.403,68 €	N16-97.16
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 17 Coils	12.116,41 €	N16-97.17
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 18 Coils	12.829,14 €	N16-97.18
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 19 Coils	13.541,87 €	N16-97.19
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 20 Coils	14.254,60 €	N16-97.20
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; mehr als 20 Coils	14.967,33 €	N16-97.21
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 1 Coil	218,49 €	N16-98.01
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 2 Coils	436,98 €	N16-98.02
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 3 Coils	655,47 €	N16-98.03
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 4 Coils	873,96 €	N16-98.04
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 5 Coils	1.092,45 €	N16-98.05
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 6 Coils	1.310,94 €	N16-98.06
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 7 Coils	1.529,43 €	N16-98.07
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 8 Coils	1.747,92 €	N16-98.08
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 9 Coils	1.966,41 €	N16-98.09
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 10 Coils	2.184,90 €	N16-98.10
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 11 Coils	2.403,39 €	N16-98.11
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 12 Coils	2.621,88 €	N16-98.12
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 13 Coils	2.840,37 €	N16-98.13
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 14 Coils	3.058,86 €	N16-98.14
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 15 Coils	3.277,35 €	N16-98.15
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 16 Coils	3.495,84 €	N16-98.16
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 17 Coils	3.714,33 €	N16-98.17
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 18 Coils	3.932,82 €	N16-98.18
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 19 Coils	4.151,31 €	N16-98.19
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 20 Coils	4.369,80 €	N16-98.20
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; mehr als 20 Coils	4.588,29 €	N16-98.21
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 1 Coil	166,02 €	N16-99.01

Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 2 Coils	332,04 €	N16-99.02
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 3 Coils	498,06 €	N16-99.03
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 4 Coils	664,08 €	N16-99.04
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 5 Coils	830,10 €	N16-99.05
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 6 Coils	996,12 €	N16-99.06
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 7 Coils	1.162,14 €	N16-99.07
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 8 Coils	1.328,16 €	N16-99.08
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 9 Coils	1.494,18 €	N16-99.09
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 10 Coils	1.660,20 €	N16-99.10
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 11 Coils	1.826,22 €	N16-99.11
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 12 Coils	1.992,24 €	N16-99.12
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 13 Coils	2.158,26 €	N16-99.13
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 14 Coils	2.324,28 €	N16-99.14
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 15 Coils	2.490,30 €	N16-99.15
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 16 Coils	2.656,32 €	N16-99.16
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 17 Coils	2.822,34 €	N16-99.17
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 18 Coils	2.988,36 €	N16-99.18
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 19 Coils	3.154,38 €	N16-99.19
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 20 Coils	3.320,40 €	N16-99.20
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – mehr als 20 Coils	3.486,42 €	N16-99.21
Ruxolitinib je 5 mg Tablette	36,59 €	N16-100.01
Ruxolitinib je 10, 15 oder 20 mg Tablette	73,18 €	N16-100.02
Olaparib je 50 mg Kps.	18,59 €	N16-101
Vandetanib je 100 mg Tablette	76,07 €	N16-102.01
Vandetanib je 300 mg Tablette	152,15 €	N16-102.02
Lenvatanib je 4 oder 10 mg je Kapsel	85,28 €	N16-103

13. Abrechnung von Blutgerinnungsfaktoren zur Behandlung von Blutern

Bei Patienten mit erblich bedingter oder dauerhaft bzw. temporär erworbener Blutgerinnungsstörung werden die Zusatzentgelte ZE2016-97 bzw. ZE2016-98 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 2016 aufgeführt.

14. Entgelte für Walleistungen

(zu zahlen neben den Entgelten für die allgemeinen Krankenhausleistungen)

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

Ärztliche Leistungen

Bei der Inanspruchnahme der Walleistung „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 (in der Regel realisiert durch alleinige Unterkunft in einem 2-Bett-Zimmer)	114,72 € (CVK, CCM, CBF)
Unterkunft in einem 1-Bett-Zimmer bei Regelleistung Zweibettzimmer	87,99 € (CVK, CCM, CBF)
Unterkunft in einem 2-Bett-Zimmer	64,34 € (CVK, CCM, CBF)

Unterkunftszuschlag Kinder

Unterkunft in einem 1-Bett-Zimmer	107,55 €
Unterkunft in einem 2-Bett-Zimmer	58,35 €
Unterkunft in einem 1-Bett-Zimmer bei Regelleistung Zweibettzimmer	80,74 €

Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson **35,80 €**
(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.)

Unterkunft und Verpflegung einer Begleitperson **von Kindern** ohne Anspruch auf ein eigenes Zimmer **18,80 €**

Komfortelemente ohne gesondert berechenbare Unterkunft **24,70 €**

Komfortelemente Kinder ohne gesondert berechenbare Unterkunft **14,35 €**

Begleitperson aus medizinischen Gründen bzw. Mitaufnahme einer Pflegekraft **45,00 € (gilt für das gesamte Haus)**

Familienzimmer (nach Geburt) **64,90 € (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 €**

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

Pauschal für die ersten drei Werktage **60,00 €**
- Samstage, 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%

16. 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	Geriatrie	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	Neonatalogie	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	Geriatrie	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	Neonatologie	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 €

17. Zusatzentgelte der Anlage 6 der DRG-Entgeltkatalogverordnung 2016

Zusatzentgelt nach § 6 KHEntgG			
Zusatzentgelt	Bezeichnung	Entgelthöhe	SAP
ZE2016-01.02	Beckenimplantate	10.000,00 €	Z164-01.02
ZE2016-02.10	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, Bis unter 48 Stunden	4.300,00 €	Z164-02.10
ZE2016-02.11	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 48 bis unter 96 Stunden	5.750,00 €	Z164-02.11
ZE2016-02.13	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 96 Stunden bis unter 144 Stunden	7.900,00 €	Z164-02.13
ZE2016-02.14	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 144 Stunden bis unter 192 Stunden	7.900,00 €	Z164-02.14
ZE2016-02.15	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 192 Stunden bis unter 240 Stunden	7.900,00 €	Z164-02.15
ZE2016-02.16	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 240 Stunden bis unter 288 Stunden	7.900,00 €	Z164-02.16
ZE2016-02.17	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 288 Stunden bis unter 384 Stunden	7.900,00 €	Z164-02.17
ZE2016-02.18	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 384 Stunden bis unter 480 Stunden	7.900,00 €	Z164-02.18
ZE2016-02.19	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 480 Stunden bis unter 576 Stunden	7.900,00 €	Z164-02.19
ZE2016-02.13A	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“) Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch	1.283,75 €	Z164-02.13
ZE2016-02.20	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, Bis unter 48 Stunden	6.000,00 €	Z164-02.20
ZE2016-02.21	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme	7.050,00 €	Z164-02.21

Stand: 01.05.2016 (Version 2016_2.00)

	(„Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, 48 bis unter 96 Stunden		
ZE2016-02.23	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch	2.507,48 €	Z164-02.23
ZE2016-02.24	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, 96 Stunden bis unter 144 Stunden	8.300,00 €	Z164-02.24
ZE2016-02.25	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, 144 Stunden bis unter 192 Stunden	8.300,00 €	Z164-02.25
ZE2016-02.26	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, 192 Stunden bis unter 240 Stunden	8.300,00 €	Z164-02.26
ZE2016-02.27	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, 240 Stunden bis unter 288 Stunden	8.300,00 €	Z164-02.27
ZE2016-02.28	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, 288 Stunden bis unter 384 Stunden	8.300,00 €	Z164-02.28
ZE2016-02.29	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, 384 Stunden bis unter 480 Stunden	8.300,00 €	Z164-02.29
ZE2016-02.2A	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, 480 Stunden bis unter 576 Stunden	8.300,00 €	Z164-02.2A
ZE2016-02.2B	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, 576 Stunden und mehr	8.300,00 €	Z164-02.2B
ZE2016-03.01B	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden	5.100,00 €	Z164-03.01B
ZE2016-03.02C	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden	6.240,00 €	Z164-03.02C
ZE2016-0310U	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 96 Stunden bis unter 144 Stunden	7.380,00 €	Z164-0310U
ZE2016-0310V	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 144 Stunden bis unter 192 Stunden	9.800,00 €	Z164-0310V
ZE2016-0310W	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 192 Stunden bis unter 240 Stunden	11.870,00 €	Z164-0310W
ZE2016-0310X	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 240 Stunden bis unter 288 Stunden	14.095,00 €	Z164-0310X
ZE2016-0310Y	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 288 Stunden bis unter 384 Stunden	16.880,00 €	Z164-0310Y
ZE2016-0310Z	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 384 Stunden bis unter 480 Stunden	22.740,00 €	Z164-0310Z
ZE2016-0310Ä	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 480 Stunden bis unter 576 Stunden	29.250,00 €	Z164-0310Ä
ZE2016-0310Ö	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 576 Stunden und mehr	35.000,00 €	Z164-0310Ö
ZE2016-03.20	Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), bis unter 144 Stunden	3.900,00 €	Z164-03020

Stand: 01.05.2016 (Version 2016_2.00)

ZE2016-03.21	Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 144 bis unter 288 Stunden	5.500,00 €	Z164-03.21
ZE2016-03.22	Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 288 bis unter 432 Stunden	8.500,00 €	Z164-03022
ZE2016-03.23	Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 432 bis unter 720 Stunden	11.000,00 €	Z164-03.23
ZE2016-03.24	Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 720 bis unter 1.008 Stunden	19.000,00 €	Z164-03.24
ZE2016-03.25	Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 1.008 und mehr	28.354,50 €	Z164-03.25
ZE2016-03.40	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden	6.600,00 €	Z164-03.40
ZE2016-03.41	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden	7.260,00 €	Z164-03.41
ZE2016-03.43	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden	7.920,00 €	Z164-03.43
ZE2016-03.44	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden	8.580,00 €	Z164-03.44
ZE2016-03.45	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden	9.240,00 €	Z164-03.45
ZE2016-03.46	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden	9.900,00 €	Z164-03.46
ZE2016-03.47	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden	10.560,00 €	Z164-03.47
ZE2016-03.48	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden	11.220,00 €	Z164-03.48
ZE2016-03.49	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden	11.880,00 €	Z164-03.49
ZE2016-03.50	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 576 Stunden und mehr	12.500,00 €	Z164-03.50
ZE2016-04.01	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Gesichtsschädel ohne Beteiligung des Hirnschädels (bis zu 2 Regionen)	5.498,88 €	Z164-04.01
ZE2016-04.02	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Gesichtsschädel ohne Beteiligung des Hirnschädels (ab 3 Regionen)	5.498,88 €	Z164-04.02
ZE2016-04.03	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Gehirnschädel mit Beteiligung von Orbita, Temporalreg. oder front. Sinus (bis zu 2 Regionen)	5.498,88 €	Z164-04.03
ZE2016-04.04	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Gehirnschädel mit Beteiligung mult. Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen)	5.498,88 €	Z164-04.04
ZE2016-04.05	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Hirnschädel ohne Beteiligung des Gesichtsschädel, mit alloplast. Material, einfacher Defekt	5.498,88 €	Z164-04.05
ZE2016-04.06	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Hirnschädel ohne Beteiligung des Gesichtsschädel, alloplast. Material, großer oder komplexer Defekt	5.498,88 €	Z164-04.06
ZE2016-04.07	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Maxilla, einfacher Defekt	5.498,88 €	Z164-04.07
ZE2016-04.08	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Maxilla, alloplastische Implantate, großer oder komplexer Defekt	5.498,88 €	Z164-04.08

Stand: 01.05.2016 (Version 2016_2.00)

ZE2016-04.09	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Mandibula, allplastische Implantate, einfacher Defekt	5.498,88 €	Z164-04.09
ZE2016-04.10	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Mandibula, alloplastische Implantate, großer oder komplexer Defekt	5.498,88 €	Z164-04.10
ZE2016-05	Distraktion am Gesichtsschädel	1.350,00 €	Z164-05
ZE2016-08.01	Sonstige Dialyse, Hämofiltration	270,51 €	Z164-08.01/02
ZE2016-08.03	Sonstige Dialyse, Hämodialyse	221,30 €	Z164-08.03/04
ZE2016-08.05	Sonstige Dialyse, Hämodialfiltration	237,41 €	Z164-08.05/06
ZE2016-08.07	Sonstige Dialyse, Peritonealdialyse	282,31 €	Z164-08.07/08
ZE2016-09	Hämoperfusion	600,00 €	Z164-09
ZE2016-10A	Leberersatztherapie	2.525,00 €	Z164-10A
ZE2016-1301A	Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule	2.100,00 €	Z164-1301A
ZE2016-13.02	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule, 1. Anwendung	14.250,00 €	Z164-13.02
ZE2016-13.03	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule, Folgeanwendungen	890,00 €	Z164-13.03
ZE2016-13.04	Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule bei AB0-inkompatibler Nierentransplantation	5.130,00 €	Z164-13.04
ZE2016-15.01	Zellapherese	800,00 €	Z164-15.01
ZE2016-15.02	Zellapherese mit Adsorption von Granulozyten und Monozyten an Zellulose-Perlen	1.800,00 €	Z164-15.02
ZE2016-15.03	Zellapherese sonstige	800,00 €	Z164-15.03
ZE2016-15.04	Zellapherese mit Adsorption von Granulozyten, Monozyten und Lymphozyten in einem Polypropylen-Adsorptionsfilter	800,00 €	Z164-15.04
ZE2016-16	Isolierte Extremitätenperfusion	3.250,00 €	Z164-16
ZE2016-17.01	Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts	2.000,00 €	Z164-17.01
ZE2016-17.04	Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts	7.200,00 €	Z164-1704*
ZE2016-17.05	Leber-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts	22.800,00 €	Z164-1705*
ZE2016-17.07	Nieren-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts	4.400,00 €	Z164-1707*
ZE2016-18	Zwerchfellschrittmacher	28.035,34 €	Z164-18
ZE2016-22.01	IABP, bis unter 48 Stunden	900,00 €	Z164-22.01
ZE2016-22.02	IABP, 48 bis unter 96 Stunden	1.100,00 €	Z164-22.02
ZE2016-22.03	IABP, 96 Stunden und mehr	1.350,00 €	Z164-22.03
ZE2016-25.01	Modulare Endoprothesen - Knie	3.100,00 €	Z164-25.01
ZE2016-25.02	Modulare Endoprothesen - Schulter	1.778,00 €	Z164-25.02
ZE2016-25.03	Modulare Endoprothesen - Hüfte	2.500,00 €	Z164-25.03
ZE2016-25.05	Modulare Endoprothesen - Ellenbogen	2.119,46 €	Z164-25.05
ZE2016-34.01	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 1 Granulozytenkonzentrat	900,00 €	Z164-34.01
ZE2016-34.02	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 2 Granulozytenkonzentrate	1.800,00 €	Z164-34.02
ZE2016-34.03	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 3 bis unter 5 Granulozytenkonzentrate	3.600,00 €	Z164-34.03
ZE2016-34.04	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 5 bis unter 7 Granulozytenkonzentrate	5.400,00 €	Z164-34.04
ZE2016-34.05	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 7 bis unter 9 Granulozytenkonzentrate	7.200,00 €	Z164-34.05
ZE2016-34.06	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 9 bis unter 11 Granulozytenkonzentrate	9.000,00 €	Z164-34.06
ZE2016-34.07	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 11 bis unter 13 Granulozytenkonzentrate	10.800,00 €	Z164-34.07
ZE2016-34.08	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 13 bis unter 15 Granulozytenkonzentrate	12.600,00 €	Z164-34.08

Stand: 01.05.2016 (Version 2016_2.00)

ZE2016-34.09	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 15 bis unter 17 Granulozytenkonzentrate	14.400,00 €	Z164-34.09
ZE2016-34.10	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 17 bis unter 19 Granulozytenkonzentrate	16.200,00 €	Z164-34.10
ZE2016-34.11	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 19 bis unter 21 Granulozytenkonzentrate	18.000,00 €	Z164-34.11
ZE2016-34.12	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 21 Granulozytenkonzentrate und mehr	18.900,00 €	Z164-34.12
ZE2016-35.01	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen; Inland	12.536,13 €	Z164-35.01
ZE2016-35.02	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen; europ. Ausland	15.216,13 €	Z164-35.02
ZE2016-35.03	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen; außereur. Ausland	27.779,03 €	Z164-35.03
ZE2016-41	Multimodale-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	853,52 €	Z164-41
ZE2016-44	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	7.500,00 €	Z164-44
ZE2016-45	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	2.050,00 €	Z164-45
ZE2016-46.01	Gabe v. Antihuman-T-Lymphozyten Immunglob. (ATG Fres., Lymphoglob.) je 100 mg Ampulle	253,34 €	Z164-4601*
ZE2016-46.02	Gabe v. Antihuman-T-Lymphozyten Immunglob. (Thymoglobulin) je 25 mg Ampulle	288,60 €	Z164-46021
ZE2016-49	HIPEC, HITOC	3.575,00 €	Z164-49
ZE2016-50	Implantation einer (Hybrid-) Prothese an der Aorta	12.636,78 €	Z164-50
ZE2016-53	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	*)	Z164-53
ZE2016-54.01	Selbstexpandierende Prothesen am Ösophagus, eine Prothese	1.200,00 €	Z164-54.01*
ZE2016-54.02	Selbstexpandierende Prothesen am Ösophagus, 2 Prothesen	2.000,00 €	Z164-54.02*
ZE2016-54.03	Selbstexpandierende Prothesen am Ösophagus, mehr als 2 Prothesen	2.800,00 €	Z164-54.03*
ZE2016-54.04	Selbstexpandierende Prothesen am Magen, eine Prothese	1.363,18 €	Z164-54.04*
ZE2016-54.05	Selbstexpandierende Prothesen am Gallengang, ein Stent	800,00 €	Z164-54.13 ff.
ZE2016-54.06	Selbstexpandierende Prothesen am Gallengang, 2 Stents	1.600,00 €	Z164-54.13 ff.
ZE2016-54.07	Selbstexpandierende Prothesen am Gallengang, 3 Stents	2.400,00 €	Z164-54.13 ff.
ZE2016-54.08	Selbstexpandierende Prothesen am Gallengang, 4 und mehr Stents	3.200,00 €	Z164-54.18/22
ZE2016-54.11	Selbstexpandierende Prothesen am Darm, eine Prothese	1.363,18 €	Z164-54.11*
ZE2016-54.12	Selbstexpandierende Prothesen am Pankreasgang, eine Prothese	750,00 €	Z164-54.12*
ZE2016-56	Gabe von Bosentan, oral, je Tablette	56,87 €	Z164-56
ZE2016-57.01	Gabe von Jod – 131MIBG (Metajodobenzylguanidin); parenteral: 3 GBq bis unter 4 GBq	1.839,00 €	Z164-57.01
ZE2016-57.02	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 4 GBq bis unter 5 GBq	2.039,00 €	Z164-57.02
ZE2016-57.03	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 5 GBq bis unter 6 GBq	2.239,00 €	Z164-57.03
ZE2016-57.04	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 6 GBq bis unter 7 GBq	2.439,00 €	Z164-57.04
ZE2016-57.05	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 7 GBq bis unter 8 GBq	2.639,00 €	Z164-57.05
ZE2016-57.06	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 8 GBq bis unter 9 GBq	2.839,00 €	Z164-57.06

Stand: 01.05.2016 (Version 2016_2.00)

ZE2016-57.07	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 9 GBq bis unter 10 GBq	3.039,00 €	Z164-57.07
ZE2016-57.08	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 10 GBq bis unter 11 GBq	3.239,00 €	Z164-57.08
ZE2016-57.09	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 11 GBq und mehr	3.376,00 €	Z164-57.09
ZE2016-58.01	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 600 mg bis unter 1.200 mg	353,43 €	Z164-58.01
ZE2016-58.02	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 1.200 mg bis unter 1.800 mg	589,05 €	Z164-58.02
ZE2016-58.03	Gabe von Alpha-1 -Proteinaseninhibitor human, parenteral, 1.800 mg bis unter 2.400 mg	824,67 €	Z164-58.03
ZE2016-58.04	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 2.400 mg bis unter 3.000 mg	1.060,29 €	Z164-58.04
ZE2016-58.05	Gabe von Alpha-1 -Proteinaseninhibitor human, parenteral, 3.000 mg bis unter 3.600 mg	1.295,91 €	Z164-58.05
ZE2016-58.06	Gabe von Alpha-1 -Proteinaseninhibitor human, parenteral, 3.600 mg bis unter 4.200 mg	1.531,53 €	Z164-58.06
ZE2016-58.07	Gabe von Alpha-1 -Proteinaseninhibitor human, parenteral, 4.200 mg bis unter 4.800 mg	1.767,15 €	Z164-58.07
ZE2016-58.08	Gabe von Alpha-1 -Proteinaseninhibitor human, parenteral, 4.800 mg bis unter 5.400 mg	2.002,77 €	Z164-58.08
ZE2016-58.09	Gabe von Alpha-1 -Proteinaseninhibitor human, parenteral, 5.400 mg bis unter 6.000 mg	2.238,39 €	Z164-58.09
ZE2016-58.10	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 6.000 mg bis unter 7.200 mg	2.591,82 €	Z164-58.10
ZE2016-58.11	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 7.200 mg bis unter 8.400 mg	3.063,06 €	Z164-58.11
ZE2016-58.12	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 8.400 mg bis unter 9.600 mg	3.534,30 €	Z164-58.12
ZE2016-58.13	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 9.600 mg bis unter 10.800 mg	4.005,54 €	Z164-58.13
ZE2016-58.14	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 10.800 mg bis unter 13.200 mg	4.712,40 €	Z164-58.14
ZE2016-58.15	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 13.200 mg bis unter 15.600 mg	5.654,88 €	Z164-58.15
ZE2016-58.16	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 15.600 mg bis unter 18.000 mg	6.597,36 €	Z164-58.16
ZE2016-58.17	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 18.000 mg bis unter 20.400 mg	7.539,84 €	Z164-58.17
ZE2016-58.18	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 20.400 mg bis unter 22.800 mg	8.482,32 €	Z164-58.18
ZE2016-58.19	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 22.800 mg bis unter 25.200 mg	9.424,80 €	Z164-58.19
ZE2016-58.20	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 25.200 mg bis unter 27.600 mg	10.367,28 €	Z164-58.20
ZE2016-58.21	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 27.600 mg bis unter 30.000 mg	11.309,76 €	Z164-58.21
ZE2016-58.22	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 30.000 mg bis unter 34.800 mg	12.723,48 €	Z164-58.22
ZE2016-58.23	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 34.800 mg bis unter 39.600 mg	14.608,44 €	Z164-58.23
ZE2016-58.24	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 39.600 mg und mehr	15.708,00 €	Z164-58.24
ZE2016-59.01	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 100 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	1.006,88 €	Z164-59.01

Stand: 01.05.2016 (Version 2016_2.00)

ZE2016-59.02	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 125 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	1.230,63 €	Z164-59.02
ZE2016-59.03	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 150 Mio. IE bis unter 175 Mio. IE	1.454,38 €	Z164-59.03
ZE2016-59.04	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 175 Mio. IE bis unter 200 Mio. IE	1.678,13 €	Z164-59.04
ZE2016-59.05	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 200 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	1.901,88 €	Z164-59.05
ZE2016-59.06	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 225 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	2.125,63 €	Z164-59.06
ZE2016-59.07	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 250 Mio. IE bis unter 275 Mio. IE	2.349,38 €	Z164-59.07
ZE2016-59.08	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 275 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	2.573,13 €	Z164-59.08
ZE2016-59.09	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 300 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	2.908,75 €	Z164-59.09
ZE2016-59.10	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 350 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	3.356,25 €	Z164-59.10
ZE2016-59.11	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 400 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	3.803,75 €	Z164-59.11
ZE2016-59.12	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 450 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	4.251,25 €	Z164-59.12
ZE2016-59.13	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	4.922,50 €	Z164-59.13
ZE2016-59.14	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 600 Mio. IE bis unter 700 Mio. IE	5.817,50 €	Z164-59.14
ZE2016-59.15	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 700 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	6.712,50 €	Z164-59.15
ZE2016-59.16	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 800 Mio. IE bis unter 900 Mio. IE	7.607,50 €	Z164-59.16
ZE2016-59.17	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 900 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	8.502,50 €	Z164-59.17
ZE2016-59.18	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.000 Mio. IE bis unter 1.100 Mio. IE	9.397,50 €	Z164-59.18
ZE2016-59.19	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.100 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	10.292,50 €	Z164-59.19
ZE2016-59.20	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.200 Mio. IE bis unter 1.300 Mio. IE	11.187,50 €	Z164-59.20
ZE2016-59.21	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.300 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	12.082,50 €	Z164-59.21
ZE2016-59.22	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.400 Mio. IE und mehr	12.977,50 €	Z164-59.22
ZE2016-60.01	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 75 Mio. IE bis unter 100 Mio. IE	752,50 €	Z164-60.01
ZE2016-60.02	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 100 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	967,50 €	Z164-60.02
ZE2016-60.03	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 125 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	1.182,50 €	Z164-60.03
ZE2016-60.04	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 150 Mio. IE bis unter 175 Mio. IE	1.397,50 €	Z164-60.04
ZE2016-60.05	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 175 Mio. IE bis unter 200 Mio. IE	1.612,50 €	Z164-60.05
ZE2016-60.06	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 200 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	1.827,50 €	Z164-60.06
ZE2016-60.07	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 225 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	2.042,50 €	Z164-60.07

Stand: 01.05.2016 (Version 2016_2.00)

ZE2016-60.08	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 250 Mio. IE bis unter 275 Mio. IE	2.257,50 €	Z164-60.08
ZE2016-60.09	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 275 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	2.472,50 €	Z164-60.09
ZE2016-60.10	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 300 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	2.795,00 €	Z164-60.10
ZE2016-60.11	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 350 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	3.225,00 €	Z164-60.11
ZE2016-60.12	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 400 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	3.655,00 €	Z164-60.12
ZE2016-60.13	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 450 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	4.085,00 €	Z164-60.13
ZE2016-60.14	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	4.730,00 €	Z164-60.14
ZE2016-60.15	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 600 Mio. IE bis unter 700 Mio. IE	5.590,00 €	Z164-60.15
ZE2016-60.16	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 700 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	6.450,00 €	Z164-60.16
ZE2016-60.17	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 800 Mio. IE bis unter 900 Mio. IE	7.310,00 €	Z164-60.17
ZE2016-60.18	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 900 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	8.170,00 €	Z164-60.18
ZE2016-60.19	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.000 Mio. IE bis unter 1.100 Mio. IE	9.030,00 €	Z164-60.19
ZE2016-60.20	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.100 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	9.890,00 €	Z164-60.20
ZE2016-60.21	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.200 Mio. IE bis unter 1.300 Mio. IE	10.750,00 €	Z164-60.21
ZE2016-60.22	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.300 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	11.610,00 €	Z164-60.22
ZE2016-60.23	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.400 Mio. IE und mehr	12.045,37 €	Z164-60.23
ZE2016-61.01	Neurostimulation zur tiefen Hirnstimulation, Implantation oder Wechsel, Mehrkanalsystems, wiederaufladbar	6.928,00 €	Z164-61.01
ZE2016-61.02	Neurostimulation zur tiefen Hirnstimulation, Wechsel ohne Elektroden, Mehrkanalsystems, wiederaufladbar	7.862,00 €	Z164-61.02
ZE2016-61.03	Neurostimulation zur Rückenmarkstimulation, Implantation oder Wechsel, Mehrkanalsystems, wiederaufladbar	17.100,00 €	Z164-61.03
ZE2016-61.04	Neurostimulation zur Rückenmarkstimulation, Wechsel ohne Elektrodenwechsel, Mehrkanalsystems, wiederaufladbar	17.100,00 €	Z164-61.04
ZE2016-61.05	Neurostimulatoren zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	25.000,00 €	Z164-61.05
ZE2016-61.06	Neurostimulatoren zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Wechsel ohne Elektrodenwechsel, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	25.000,00 €	Z164-61.06
ZE2016-61.07	Neurostimulatoren zur tiefen Hirnstimulation, Implantation ohne Elektrode, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	7.862,00 €	Z164-61.07
ZE2016-61.09	Neurostimulatoren zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation ohne Elektrode, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	25.000,00 €	Z164-61.09
ZE2016-62.01	Mikroaxial-Blutpumpe, univentrikulär	13.000,00 €	Z164-62.01
ZE2016-62.02	Mikroaxial-Blutpumpe, biventrikulär	26.000,00 €	Z164-62.02
ZE2016-63.01	Diboterminal alfa, 12 mg bis unter 24 mg	3.510,50 €	Z164-63.01

Stand: 01.05.2016 (Version 2016_2.00)

ZE2016-63.02	Diboterminalpha, 24 mg bis unter 36 mg	7.021,00 €	Z164-63.02
ZE2016-63.03	Diboterminalpha, 36 mg und mehr	10.531,50 €	Z164-63.03
ZE2016-64.01	Eptoterminalpha, 3,3 mg bis unter 6,6 mg	4.140,00 €	Z164-64.01
ZE2016-64.02	Eptoterminalpha, 6,6 mg bis unter 9,9 mg	8.280,00 €	Z164-64.02
ZE2016-64.03	Eptoterminalpha, 9,9 mg und mehr	12.420,00 €	Z164-64.03
ZE2016-65.03	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären	14.300,00 €	Z164-65.03
ZE2016-66.01	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Fabrazym (Agalsidase beta), je Ampulle zu 35 mg	4.761,79 €	Z164-66.01
ZE2016-66.02	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Myozyme (Alglucosidase alfa), je Ampulle zu 50 mg	654,50 €	Z164-66.02
ZE2016-66.03	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Naglazyme (Galsolase), je Ampulle zu 50 mg	1.773,10 €	Z164-66.03
ZE2016-66.04	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Aldurazyme (Laronidase), je Ampulle zu 500E	882,98 €	Z164-66.04
ZE2016-66.05	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Cerezyme (Imiglucerase), je Ampulle zu 400E	2.321,31 €	Z164-66.05
ZE2016-66.06	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; VPRIV (Velaglucerase), je Ampulle zu 400E	2.257,54 €	Z164-66.06
ZE2016-66.08	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Elaprase (Idursulfase) je Ampulle zu 6 mg	3.459,33 €	Z164-66.08
ZE2016-66.09	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Vimzim (Elosulfase alfa) je Ampulle zu 5 mg	1.059,10 €	Z164-66.09
ZE2016-67.01	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: 1 Prothese abdominal	2.500,00 €	Z164-67.01
ZE2016-67.02	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: 2 Prothesen abdominal	4.000,00 €	Z164-67.02
ZE2016-67.03	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: 3 Prothesen abdominal	5.500,00 €	Z164-67.03
ZE2016-67.04	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: 4 Prothesen abdominal	7.000,00 €	Z164-67.04
ZE2016-67.05	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: 5 Prothesen abdominal	8.500,00 €	Z164-67.05
ZE2016-67.06	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: 6 und mehr Prothesen abdominal	10.000,00 €	Z164-67.06
ZE2016-67.07	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: sonstige ungedeckte großlumige Stents 1 Stent: Aorta	2.500,00 €	Z164-67.07
ZE2016-67.08	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: sonstige ungedeckte großlumige Stents 2 Stents und mehr: Aorta	4.000,00 €	Z164-67.08
ZE2016-67.09	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: sonstige gedeckte großlumige Stents 1 Stent: Aorta	2.500,00 €	Z164-67.09
ZE2016-67.10	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: sonstige gedeckte großlumige Stents 2 Stents und mehr: Aorta	4.000,00 €	Z164-67.10
ZE2016-67.11	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: sonstige großlumige Stents 1 Stent: thorakal	5.000,00 €	Z164-67.11
ZE2016-67.12	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: sonstige großlumige Stents 2 Stents und mehr: thorakal	10.000,00 €	Z164-67.12

Stand: 01.05.2016 (Version 2016_2.00)

ZE2016-69.01	Gabe von Hämin, parenteral, 100 mg bis unter 200 mg	481,50 €	Z164-69.01
ZE2016-69.02	Gabe von Hämin, parenteral, 200 mg bis unter 400 mg	963,00 €	Z164-69.02
ZE2016-69.03	Gabe von Hämin, parenteral, 400 mg bis unter 600 mg	1.605,00 €	Z164-69.03
ZE2016-69.04	Gabe von Hämin, parenteral, 600 mg bis unter 800 mg	2.247,00 €	Z164-69.04
ZE2016-69.05	Gabe von Hämin, parenteral, 800 mg bis unter 1.000 mg	2.889,00 €	Z164-69.05
ZE2016-69.06	Gabe von Hämin, parenteral, 1.000 mg bis unter 1.400 mg	3.852,00 €	Z164-69.06
ZE2016-69.07	Gabe von Hämin, parenteral, 1.400 mg bis unter 1.800 mg	5.136,00 €	Z164-69.07
ZE2016-69.08	Gabe von Hämin, parenteral, 1.800 mg bis unter 2.200 mg	6.420,00 €	Z164-69.08
ZE2016-69.09	Gabe von Hämin, parenteral, 2.200 mg bis unter 2.600 mg	7.704,00 €	Z164-69.09
ZE2016-69.10	Gabe von Hämin, parenteral, 2.600 mg und mehr	8.346,00 €	Z164-69.10
ZE2016-70	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan	16.738,42 €	Z164-70
ZE2016-71	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	3.351,22 €	Z164-7101/02
ZE2016-72	Distraktionsmarknagel, motorisiert	10.700,00 €	Z164-72
ZE2016-74.01	Sunitinib 150 mg bis unter 200 mg	820,61 €	Z164-74.01
ZE2016-74.02	Sunitinib 200 mg bis unter 250 mg	1.055,07 €	Z164-74.02
ZE2016-74.03	Sunitinib 250 mg bis unter 300 mg	1.289,53 €	Z164-74.03
ZE2016-74.04	Sunitinib 300 mg bis unter 350 mg	1.523,99 €	Z164-74.04
ZE2016-74.05	Sunitinib 350 mg bis unter 400 mg	1.758,45 €	Z164-74.05
ZE2016-74.06	Sunitinib 400 mg bis unter 450 mg	1.992,91 €	Z164-74.06
ZE2016-74.07	Sunitinib 450 mg bis unter 500 mg	2.227,37 €	Z164-74.07
ZE2016-74.08	Sunitinib 500 mg bis unter 600 mg	2.579,06 €	Z164-74.-08
ZE2016-74.09	Sunitinib 600 mg bis unter 700 mg	3.047,98 €	Z164-74.09
ZE2016-74.10	Sunitinib 700 mg bis unter 800 mg	3.516,90 €	Z164-74.10
ZE2016-74.11	Sunitinib 800 mg bis unter 900 mg	3.985,82 €	Z164-74.11
ZE2016-74.12	Sunitinib 900 mg bis unter 1.100 mg	4.689,20 €	Z164-74.12
ZE2016-74.13	Sunitinib 1.100 mg bis unter 1.300 mg	5.627,04 €	Z164-74.13
ZE2016-74.14	Sunitinib 1.300 mg bis unter 1.500 mg	6.564,88 €	Z164-74.14

Stand: 01.05.2016 (Version 2016_2.00)

ZE2016-74.15	Sunitinib 1.500 mg und mehr	7.033,80 €	Z164-74.15
ZE2016-75.01	Sorafenib 2.400 mg bis unter 3.200 mg	600,80 €	Z164-75.01
ZE2016-75.02	Sorafenib 3.200 mg bis unter 4.000 mg	772,46 €	Z164-75.02
ZE2016-75.03	Sorafenib 4.000 mg bis unter 4.800 mg	944,12 €	Z164-75.03
ZE2016-75.04	Sorafenib 4.800 mg bis unter 5.600 mg	1.115,78 €	Z164-75.04
ZE2016-75.05	Sorafenib 5.600 mg bis unter 6.400 mg	1.287,44 €	Z164-75.05
ZE2016-75.06	Sorafenib 6.400 mg bis unter 7.200 mg	1.459,10 €	Z164-75.06
ZE2016-75.07	Sorafenib 7.200 mg bis unter 8.000 mg	1.630,75 €	Z164-75.07
ZE2016-75.08	Sorafenib 8.000 mg bis unter 9.600 mg	1.888,24 €	Z164-75.08
ZE2016-75.09	Sorafenib 9.600 mg bis unter 11.200 mg	2.231,56 €	Z164-75.09
ZE2016-75.10	Sorafenib 11.200 mg bis unter 12.800 mg	2.574,87 €	Z164-75.10
ZE2016-75.11	Sorafenib 12.800 mg bis unter 14.400 mg	2.918,19 €	Z164-75.11
ZE2016-75.12	Sorafenib 14.400 mg bis unter 16.000 mg	3.261,51 €	Z164-75.12
ZE2016-75.13	Sorafenib 16.000 mg bis unter 19.200 mg	3.776,48 €	Z164-75.13
ZE2016-75.14	Sorafenib 19.200 mg bis unter 22.400 mg	4.463,12 €	Z164-75.14
ZE2016-75.15	Sorafenib 22.400 mg bis unter 25.600 mg	5.149,75 €	Z164-75.15
ZE2016-75.16	Sorafenib 25.600 mg bis unter 28.800 mg	5.836,38 €	Z164-75.16
ZE2016-75.17	Sorafenib 28.800 mg bis unter 32.000 mg	6.523,02 €	Z164-75.17
ZE2016-75.18	Sorafenib 32.00 mg und mehr	7.209,65 €	Z164-75.18
ZE2016-77.01	Lenalidomid je 5 mg Kapsel	300,00 €	Z164-77.01
ZE2016-77.02	Lenalidomid je 10 mg Kapsel	315,00 €	Z164-77.02
ZE2016-77.03	Lenalidomid je 15 mg Kapsel	333,00 €	Z164-77.03
ZE2016-77.04	Lenalidomid je 25 mg Kapsel	365,00 €	Z164-77.04
ZE2016-79.01	Nelarabin 150 mg bis unter 600 mg (Alter < 15 Jahre)	648,75 €	Z164-79.01
ZE2016-79.02	Nelarabin 600 mg bis unter 1.050 mg (Alter < 15 Jahre)	1.427,25 €	Z164-79.02
ZE2016-79.03	Nelarabin 1.050 mg bis unter 1.500 mg (Alter < 15 Jahre)	2.205,75 €	Z164-79.03
ZE2016-79.04	Nelarabin 1.500 mg bis unter 2.000 mg	3.027,50 €	Z164-79.04

Stand: 01.05.2016 (Version 2016_2.00)

ZE2016-79.05	Nelarabin 2.000 mg bis unter 2.500 mg	3.892,50 €	Z164-79.05
ZE2016-79.06	Nelarabin 2.500 mg bis unter 3.000 mg	4.757,50 €	Z164-79.06
ZE2016-79.07	Nelarabin 3.000 mg bis unter 3.500 mg	5.622,50 €	Z164-79.07
ZE2016-79.08	Nelarabin 3.500 mg bis unter 4.000 mg	6.487,50 €	Z164-79.08
ZE2016-79.09	Nelarabin 4.000 mg bis unter 4.500 mg	7.352,50 €	Z164-79.09
ZE2016-79.10	Nelarabin 4.500 mg bis unter 5.000 mg	8.217,50 €	Z164-79.10
ZE2016-79.11	Nelarabin 5.000 mg bis unter 6.000 mg	9.515,00 €	Z164-79.11
ZE2016-79.12	Nelarabin 6.000 mg bis unter 7.000 mg	11.245,00 €	Z164-79.12
ZE2016-79.13	Nelarabin 7.000 mg bis unter 8.000 mg	12.975,00 €	Z164-79.13
ZE2016-79.14	Nelarabin 8.000 mg bis unter 9.000 mg	14.705,00 €	Z164-79.14
ZE2016-79.15	Nelarabin 9.000 mg bis unter 10.000 mg	16.435,00 €	Z164-79.15
ZE2016-79.16	Nelarabin 10.000 mg bis unter 12.000 mg	19.030,00 €	Z164-79.16
ZE2016-79.17	Nelarabin 12.000 mg bis unter 14.000 mg	22.490,00 €	Z164-79.17
ZE2016-79.18	Nelarabin 14.000 mg bis unter 16.000 mg	25.950,00 €	Z164-79.18
ZE2016-79.19	Nelarabin 16.000 mg bis unter 20.000 mg	31.140,00 €	Z164-79.19
ZE2016-79.20	Nelarabin 20.000 mg bis unter 24.000 mg	38.060,00 €	Z164-79.20
ZE2016-79.21	Nelarabin 24.000 mg bis unter 28.000 mg	44.980,00 €	Z164-79.21
ZE2016-79.22	Nelarabin 28.000 mg bis unter 32.000 mg	51.900,00 €	Z164-79.22
ZE2016-79.23	Nelarabin 32.000 mg bis unter 36.000 mg	58.820,00 €	Z164-79.23
ZE2016-79.24	Nelarabin 36.000 mg und mehr	62.280,00 €	Z164-79.24
ZE2016-80.01	Amphotericin B-Lipidkomplex 200 mg bis unter 400 mg, Pat. unter 15	431,25 €	Z164-80.01
ZE2016-80.02	Amphotericin B-Lipidkomplex 400 mg bis unter 600 mg, Pat. unter 15	718,75 €	Z164-80.02
ZE2016-80.03	Amphotericin B-Lipidkomplex 600 mg bis unter 800 mg	1.006,25 €	Z164-80.03
ZE2016-80.04	Amphotericin B-Lipidkomplex 800 mg bis unter 1.000 mg	1.293,75 €	Z164-80.04
ZE2016-80.05	Amphotericin B-Lipidkomplex 1.000 mg bis unter 1.400 mg	1.725,00 €	Z164-80.05
ZE2016-80.06	Amphotericin B-Lipidkomplex 1.400 mg bis unter 1.800 mg	2.300,00 €	Z164-80.06
ZE2016-80.07	Amphotericin B-Lipidkomplex 1.800 mg bis unter 2.200 mg	2.875,00 €	Z164-80.07

Stand: 01.05.2016 (Version 2016_2.00)

ZE2016-80.08	Amphotericin B-Lipidkomplex 2.200 mg bis unter 2.600 mg	3.450,00 €	Z164-80.08
ZE2016-80.09	Amphotericin B-Lipidkomplex 2.600 mg bis unter 3.400 mg	4.312,50 €	Z164-80.09
ZE2016-80.10	Amphotericin B-Lipidkomplex 3.400 mg bis unter 4.200 mg	5.462,50 €	Z164-80.10
ZE2016-80.11	Amphotericin B-Lipidkomplex 4.200 mg bis unter 5.000 mg	6.612,50 €	Z164-80.11
ZE2016-80.12	Amphotericin B-Lipidkomplex 5.000 mg bis unter 5.800 mg	7.762,50 €	Z164-80.12
ZE2016-80.13	Amphotericin B-Lipidkomplex 5.800 mg bis unter 7.400 mg	9.487,50 €	Z164-80.13
ZE2016-80.14	Amphotericin B-Lipidkomplex 7.400 mg bis unter 9.000 mg	11.787,50 €	Z164-80.14
ZE2016-80.15	Amphotericin B-Lipidkomplex 9.000 mg bis unter 10.600 mg	14.087,50 €	Z164-80.15
ZE2016-80.16	Amphotericin B-Lipidkomplex 10.600 mg bis unter 12.200 mg	16.387,50 €	Z164-80.16
ZE2016-80.17	Amphotericin B-Lipidkomplex 12.200 mg bis unter 15.400 mg	19.837,50 €	Z164-80.17
ZE2016-80.18	Amphotericin B-Lipidkomplex 15.400 mg bis unter 18.600 mg	24.437,50 €	Z164-80.18
ZE2016-80.19	Amphotericin B-Lipidkomplex 18.600 mg bis unter 21.800 mg	29.037,50 €	Z164-80.19
ZE2016-80.20	Amphotericin B-Lipidkomplex 21.800 mg bis unter 25.000 mg	33.637,50 €	Z164-80.20
ZE2016-80.21	Amphotericin B-Lipidkomplex 25.000 mg bis unter 31.400 mg	40.537,50 €	Z164-80.21
ZE2016-80.22	Amphotericin B-Lipidkomplex 31.400 mg bis unter 37.800 mg	49.737,50 €	Z164-80.22
ZE2016-80.23	Amphotericin B-Lipidkomplex 37.800 mg bis unter 44.200 mg	58.937,50 €	Z164-80.23
ZE2016-80.24	Amphotericin B-Lipidkomplex 44.200 mg bis unter 50.600 mg	68.137,50 €	Z164-80.24
ZE2016-80.25	Amphotericin B-Lipidkomplex 50.600 mg bis unter 57.000 mg	77.337,50 €	Z164-80.25
ZE2016-80.26	Amphotericin B-Lipidkomplex 57.000 mg bis unter 63.400 mg	86.537,50 €	Z164-80.26
ZE2016-80.27	Amphotericin B-Lipidkomplex 63.400 mg und mehr	91.137,50 €	Z164-80.27
ZE2016-82.01	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten bis 24h	140,00 €	Z164-82.01
ZE2016-82.02	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 24h bis 72h	280,00 €	Z164-82.02
ZE2016-82.03	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 72h bis 144h	630,00 €	Z164-82.03
ZE2016-82.04	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 144h bis 264h	1.190,00 €	Z164-82.04
ZE2016-82.05	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 264h bis 432h	2.030,00 €	Z164-82.05
ZE2016-82.06	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 432h bis 600h	3.010,00 €	Z164-82.06
ZE2016-82.07	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 600h bis 960h	4.550,00 €	Z164-82.07

Stand: 01.05.2016 (Version 2016_2.00)

ZE2016-82.08	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 960h bis 1.320h	6.650,00 €	Z164-82.08
ZE2016-82.09	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 1.320h bis 1.680h	8.750,00 €	Z164-82.09
ZE2016-82.10	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 1.680h bis 2.040h	10.850,00 €	Z164-82.10
ZE2016-82.11	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 2.040h bis 2.400h	12.950,00 €	Z164-82.11
ZE2016-82.12	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 2.400h	15.050,00 €	Z164-82.12
ZE2016-84	Ambrisentan je Tablette	118,40 €	Z164-84
ZE2016-85.03	Temsirolimus, parenteral, 25 mg bis unter 50 mg	1.067,40 €	Z164-85.03
ZE2016-85.04	Temsirolimus, parenteral, 50 mg bis unter 75 mg	2.134,80 €	Z164-85.04
ZE2016-85.05	Temsirolimus, parenteral, 75 mg bis unter 100 mg	3.202,20 €	Z164-85.05
ZE2016-85.06	Temsirolimus, parenteral, 100 mg bis unter 150 mg	4.803,30 €	Z164-85.06
ZE2016-85.07	Temsirolimus, parenteral, 150 mg bis unter 200 mg	6.938,10 €	Z164-85.07
ZE2016-85.08	Temsirolimus, parenteral, 200 mg bis unter 250 mg	9.072,90 €	Z164-85.08
ZE2016-85.09	Temsirolimus, parenteral, 250 mg bis unter 325 mg	11.741,40 €	Z164-85.09
ZE2016-85.10	Temsirolimus, parenteral, 325 mg bis unter 400 mg	14.943,60 €	Z164-85.10
ZE2016-85.11	Temsirolimus, parenteral, 400 mg bis unter 475 mg	18.145,80 €	Z164-85.11
ZE2016-85.12	Temsirolimus, parenteral, 475 mg bis unter 550 mg	21.348,00 €	Z164-85.12
ZE2016-85.13	Temsirolimus, parenteral, 550 mg und mehr	23.482,80 €	Z164-85.13
ZE2016-88.01	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer / autoimmun-entzündlicher Labordiagnostik	600,00 €	Z164-88.01
ZE2016-88.02	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit erweiterter genetischer Diagnostik	1.200,00 €	Z164-88.02
ZE2016-88.03	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer / autoimmun-entzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik	1.800,00 €	Z164-88.03
ZE2016-91.04	Dasatinib, oral, 700 mg bis unter 1.000 mg	1.275,00 €	Z164-91.04
ZE2016-91.05	Dasatinib, oral, 1.000 mg bis unter 1.300 mg	1.725,00 €	Z164-91.05
ZE2016-91.06	Dasatinib, oral, 1.300 mg bis unter 1.600 mg	2.175,00 €	Z164-91.06
ZE2016-91.07	Dasatinib, oral, 1.600 mg bis unter 1.900 mg	2.625,00 €	Z164-91.07
ZE2016-91.08	Dasatinib, oral, 1.900 mg bis unter 2.200 mg	3.075,00 €	Z164-91.08
ZE2016-91.09	Dasatinib, oral, 2.200 mg bis unter 2.800 mg	3.750,00 €	Z164-91.09

Stand: 01.05.2016 (Version 2016_2.00)

ZE2016-91.10	Dasatinib, oral, 2.800 mg bis unter 3.400 mg	4.650,00 €	Z164-91.10
ZE2016-91.11	Dasatinib, oral, 3.400 mg bis unter 4.000 mg	5.550,00 €	Z164-91.11
ZE2016-91.12	Dasatinib, oral, 4.000 mg bis unter 4.600 mg	6.450,00 €	Z164-91.12
ZE2016-91.13	Dasatinib, oral, 4.600 mg bis unter 5.200 mg	7.350,00 €	Z164-91.13
ZE2016-91.14	Dasatinib, oral, 5.200 mg bis unter 5.800 mg	8.250,00 €	Z164-91.14
ZE2016-91.15	Dasatinib, oral, 5.800 mg bis unter 6.400 mg	9.150,00 €	Z164-91.15
ZE2016-91.16	Dasatinib, oral, 6.400 mg bis unter 7.600 mg	10.500,00 €	Z164-91.16
ZE2016-91.17	Dasatinib, oral, 7.600 mg bis unter 8.800 mg	12.300,00 €	Z164-91.17
ZE2016-91.18	Dasatinib, oral, 8.800 mg und mehr	13.200,00 €	Z164-91.18
ZE2016-92.01	Catumaxomab, parenteral, 10 µg bis unter 20 µg	595,00 €	Z164-92.01
ZE2016-92.02	Catumaxomab, parenteral, 20 µg bis unter 30 µg	1.190,00 €	Z164-92.02
ZE2016-92.03	Catumaxomab, parenteral, 30 µg bis unter 40 µg	1.785,00 €	Z164-92.03
ZE2016-92.04	Catumaxomab, parenteral, 40 µg bis unter 50 µg	2.380,00 €	Z164-92.04
ZE2016-92.05	Catumaxomab, parenteral, 50 µg bis unter 70 µg	3.570,00 €	Z164-92.05
ZE2016-92.06	Catumaxomab, parenteral, 70 µg bis unter 90 µg	4.760,00 €	Z164-92.06
ZE2016-92.07	Catumaxomab, parenteral, 90 µg bis unter 110 µg	5.950,00 €	Z164-92.07
ZE2016-92.08	Catumaxomab, parenteral, 110 µg bis unter 130 µg	7.140,00 €	Z164-92.08
ZE2016-92.09	Catumaxomab, parenteral, 130 µg bis unter 150 µg	8.330,00 €	Z164-92.09
ZE2016-92.10	Catumaxomab, parenteral, 150 µg bis unter 170 µg	9.520,00 €	Z164-92.10
ZE2016-92.11	Catumaxomab, parenteral, 170 µg bis unter 190 µg	10.710,00 €	Z164-92.11
ZE2016-92.12	Catumaxomab, parenteral, 190 µg bis unter 210 µg	11.900,00 €	Z164-92.12
ZE2016-92.13	Catumaxomab, parenteral, 210 µg bis unter 230 µg	13.090,00 €	Z164-92.13
ZE2016-92.14	Catumaxomab, parenteral, 230 µg bis unter 345 µg	13.685,00 €	Z164-92.14
ZE2016-92.15	Catumaxomab, parenteral, 345 µg bis unter 460 µg	13.685,00 €	Z164-92.15
ZE2016-92.16	Catumaxomab, parenteral, 460 µg bis unter 575 µg	13.685,00 €	Z164-92.16
ZE2016-92.17	Catumaxomab, parenteral, 575 µg bis unter 690 µg	13.685,00 €	Z164-92.17
ZE2016-92.18	Catumaxomab, parenteral, 690 µg und mehr	13.685,00 €	Z164-92.18

Stand: 01.05.2016 (Version 2016_2.00)

ZE2016-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	siehe 13.	
ZE2016-98	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	siehe 13.	
ZE2016-99	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten	7.000,00 €	Z164-99
ZE2016-101	Gabe von Mifamurtid, parental	857,16 €	Z164-101
ZE2016-10301	Gabe von Rituximab, subkutan, 1.400 mg bis unter 2.800 mg	4.922,01 €	Z164-10301
ZE2016-10302	Gabe von Rituximab, subkutan, 2.800 mg bis unter 4.200 mg	9.657,11 €	Z164-10302
ZE2016-10303	Gabe von Rituximab, subkutan, 4.200 mg bis unter 5.600 mg	14.142,99 €	Z164-10303
ZE2016-10304	Gabe von Rituximab, subkutan, 5.600 mg bis unter 7.000 mg	14.142,99 €	Z164-10304
ZE2016-10305	Gabe von Rituximab, subkutan, 7.000 mg bis unter 8.400 mg	14.142,99 €	Z164-10305
ZE2016-10306	Gabe von Rituximab, subkutan, 8.400 mg und mehr	14.142,99 €	Z164-10306
ZE2016-10401	Gabe von Transtuzumab, subkutan, 600 mg bis unter 1.200 mg	3.262,43 €	Z164-10401
ZE2016-10402	Gabe von Transtuzumab, subkutan, 1.200 mg bis unter 1.800 mg	6.524,85 €	Z164-10402
ZE2016-10403	Gabe von Transtuzumab, subkutan, 1.800 mg bis unter 2.400 mg	9.615,57 €	Z164-10403
ZE2016-10404	Gabe von Transtuzumab, subkutan, 2.400 mg bis unter 3.000 mg	12.706,29 €	Z164-10404
ZE2016-10405	Gabe von Transtuzumab, subkutan, 3.000 mg bis unter 3.600 mg	12.706,29 €	Z164-10405
ZE2016-10406	Gabe von Transtuzumab, subkutan, 3.600 mg und mehr	12.706,29 €	Z164-10406
ZE2016-10501	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,1.500mg bis unter 2.100mg	235,06 €	Z164-10501
ZE2016-10502	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,2.100mg bis unter 2.700mg	411,36 €	Z164-10502
ZE2016-10503	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,2.700mg bis unter 3.300mg	411,36 €	Z164-10503
ZE2016-10504	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,3.300mg bis unter 3.900mg	599,41 €	Z164-10504
ZE2016-10505	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,3.900mg bis unter 4.500mg	599,41 €	Z164-10505
ZE2016-10506	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,4.500mg bis unter 5.700mg	805,68 €	Z164-10506
ZE2016-10507	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,5.700mg bis unter 6.900mg	1.022,52 €	Z164-10507
ZE2016-10508	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,6.900mg bis unter 8.100mg	1.234,07 €	Z164-10508
ZE2016-10509	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,8.100mg bis unter 9.300 mg	1.445,63 €	Z164-10509
ZE2016-10510	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,9.300mg bis unter 10.500 mg	1.727,70 €	Z164-10510
ZE2016-10511	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,10.500mg bis unter 12.900 mg	1.727,70 €	Z164-10511

Stand: 01.05.2016 (Version 2016_2.00)

ZE2016-10512	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,12.900mg bis unter 15.300 mg	2.150,81 €	Z164-10512
ZE2016-10513	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,15.300mg bis unter 17.700 mg	2.573,93 €	Z164-10513
ZE2016-10514	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,17.700mg bis unter 20.100 mg	2.997,04 €	Z164-10514
ZE2016-10515	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten, 20.100mg bis unter 22.500 mg	3.420,15 €	Z164-10515
ZE2016-10516	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten, 22.500mg bis unter 27.300 mg	3.984,30 €	Z164-10516
ZE2016-10517	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten, 27.300mg bis unter 32.100 mg	4.830,52 €	Z164-10517
ZE2016-10518	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten, 32.100mg und mehr	5.676,74 €	Z164-10518
ZE2016-10601	Gabe von Abatacept, subkutan, 250 mg bis unter 375 mg	656,67 €	Z164-10601
ZE2016-10602	Gabe von Abatacept, subkutan, 375 mg bis unter 500 mg	656,67 €	Z164-10602
ZE2016-10603	Gabe von Abatacept, subkutan, 500 mg bis unter 625 mg	985,00 €	Z164-10603
ZE2016-10604	Gabe von Abatacept, subkutan, 625 mg bis unter 750 mg	985,00 €	Z164-10604
ZE2016-10605	Gabe von Abatacept, subkutan, 720 mg bis unter 875 mg	1.477,50 €	Z164-10605
ZE2016-10606	Gabe von Abatacept, subkutan, 875 mg bis unter 1.000 mg	1.477,50 €	Z164-10606
ZE2016-10607	Gabe von Abatacept, subkutan, 1.000 mg bis unter 1.125 mg	1.970,00 €	Z164-10607
ZE2016-10608	Gabe von Abatacept, subkutan, 1.125 mg bis unter 1.250 mg	1.970,00 €	Z164-10608
ZE2016-10609	Gabe von Abatacept, subkutan, 1.250 mg bis unter 1.375 mg	2.462,50 €	Z164-10609
ZE2016-10610	Gabe von Abatacept, subkutan, 1.375 mg bis unter 1.500 mg	2.462,50 €	Z164-10610
ZE2016-10611	Gabe von Abatacept, subkutan, 1.500 mg und mehr	2.955,00 €	Z164-10611
ZE2016-10701	Medikamentenfreisetzungender bioresorbierbarer Koronarstent; 1 Stent	1.200,00 €	Z164-10701
ZE2016-10702	Medikamentenfreisetzungender bioresorbierbarer Koronarstent; 2 Stents	2.631,09 €	Z164-10702
ZE2016-10703	Medikamentenfreisetzungender bioresorbierbarer Koronarstent; 3 Stents	4.062,18 €	Z164-10703
ZE2016-10704	Medikamentenfreisetzungender bioresorbierbarer Koronarstent; 4 Stents	5.493,27 €	Z164-10704
ZE2016-10705	Medikamentenfreisetzungender bioresorbierbarer Koronarstent; 5 Stents	6.924,36 €	Z164-10705
ZE2016-10706	Medikamentenfreisetzungender bioresorbierbarer Koronarstent; 6 u. mehr Stents	8.355,45 €	Z164-10706
ZE2016-11001	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 162 mg bis unter 324 mg	661,60 €	Z164-11001
ZE2016-11002	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 324 mg bis unter 486 mg	992,40 €	Z164-11002
ZE2016-11003	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 486 mg bis unter 648 mg	1.433,47 €	Z164-11003

ZE2016-11004	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 648 mg bis unter 810 mg	1.874,53 €	Z164-11004
ZE2016-11005	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 810 mg bis unter 972 mg	2.259,36 €	Z164-11005
ZE2016-11006	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 972 mg bis unter 1134 mg	2.756,67 €	Z164-11006
ZE2016-11007	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 1134 mg bis unter 1296 mg	3.197,73 €	Z164-11007
ZE2016-11008	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 1296 mg bis unter 1458 mg	3.638,80 €	Z164-11008
ZE2016-11009	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 1458 mg bis unter 1620 mg	4.079,87 €	Z164-11009
ZE2016-11010	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 1620 mg bis unter 1782 mg	4.520,93 €	Z164-11010
ZE2016-11011	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 1782 mg bis unter 1944 mg	4.962,00 €	Z164-11011
ZE2016-11012	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 1944 mg bis unter 2106 mg	5.403,07 €	Z164-11012
ZE2016-11013	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 2106 mg bis unter 2268 mg	5.844,13 €	Z164-11013
ZE2016-11014	Gabe von Tocilizumab, subkutan, 2268 mg und mehr	5.844,13 €	Z164-11014
ZE2016-111	Nab-Paclitaxel je 10 mg	39,36 €	Z164-111
ZE2016-112	Abirateronacetat 250 mg	33,00 €	Z164-112
ZE2016-113	Cabazitaxel je 1 mg	83,10 €	Z164-113
ZE2016-114	Ipilimumab (YERVOY) je 10mg	790,00 €	Z164-114
ZE2016-115	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD): Molekulargenetische Identifikation	2.100,00 €	Z164-115
ZE2016-116	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD): Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung	350,00 €	Z164-116
ZE2016-118	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalsystem	5.031,17 €	Z164-118
ZE2016-119	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert	7.221,32 €	Z164-119

*) Kostenerstattung nach Einzelkostenübernahme

18. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2016 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2016 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2016 zusammengefasst und abgerechnet

19. Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.05.2016 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 22.02.2016 – Version 1.01 – aufgehoben.

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

sollten Sie zu Einzelheiten ergänzende Fragen haben, stehen Ihnen die Mitarbeiter des Geschäftsbereichs Finanzen – Abteilung Stationäres Patientenmanagement (SPM) – 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.