

**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 01.08.2017 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 2017) und ca. 26.000 Prozeduren (OPS-Version 2017) 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 **3.350,91** 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	0,687	€ 3.350,91	€ 2.302,08

DRG	DRG-Definition	Relativgewicht	Landesbasisfallwert	Entgelt
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrothese	3,503	€ 3.350,91	€ 11.738,24

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 2017 werden die bundeseinheitlichen Fallpauschalen durch die Anlage 1 der Fallpauschalenvereinbarung (FPV) 2017 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 2017

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 2017.

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 2017 werden die **bundeseinheitlichen** Zusatzentgelte durch die Anlage 2 in Verbindung mit der Anlage 5 der FPV 2017 vorgegeben.

Daneben können für die in Anlage 4 in Verbindung mit Anlage 6 zur FPV 2017 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 2017 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)	
DR17-A04A Knochenmarktransplantation/Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation/Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	79.255,00 €
DR17-A15A Knochenmarktransplantation/Stammzelltransfusion, autogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation/Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	25.840,00 €
DR17-A16A Transplantation von Pankreas	25.000,00 €
DR17-B76A Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	1.600,00 €
DR17-D01A Kochleaimplantation, bilateral	47.500,00 €
DR17-D23Z Implantation eines Hörgerätes	12.850,00 €
DR17-U01Z Geschlechtsumwandelnde Operation	3.000,00 €
DR17-Z02Z Leberspende (Lebendspende)	12.500,00 €
DR17-Z41Z Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	3.100,00 €
DR17-Z42Z Stammzellenentnahme bei Fremdspender	2.200,00 €
DR17-Z43Z Knochenmarkentnahme bei Fremdspender	2.500,00 €

Tagesbezogene Entgelte	
DR17-A16A Transplantation von Darm	1.800,00 €
DR17-A43Z Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	360,00 €
DR17-B11Z Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	535,00 €
DR17-B43Z Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	510,00 €

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

DR17-B49Z Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	390,00 €
DR17-B61B Bestimmte Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexe Eingriffe oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	550,00 €
DR17-E37Z Längerer stat. Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	270,00 €
DR17-E41Z Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	380,00 €
DR17-E76A Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	417,50 €
DR17-F29Z Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit Bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe	470,00 €
DR17-F37Z Längerer stat. Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	525,00 €
DR17-F45Z Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	370,00 €
DR17-G51Z Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	390,00 €
DR17-H37Z Längerer stat. Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	410,00 €
DR17-I40Z Frühreha. bei Krh. und Stör. an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	400,00 €
DR17-I96Z Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	495,00 €
DR17-K01Z Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung	360,00 €
DR17-K43Z Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	390,00 €
DR17-L61Z Stationäre Aufnahme zur Dialyse	490,00 €
DR17-L90A Niereninsuffizienz Alter <15 Jahre, teilstationär	480,00 €
DR17-U41Z Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	400,00 €
DR17-U42Z Multimodale Schmerztherapie bei psych. Krankheiten und Störungen	305,00 €
DR17-U43Z Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre	260,00 €
DR17-W01A Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, mit Frührehabilitation	750,00 €
DR17-W05Z Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	565,00 €
DR17-W40Z Frührehabilitation bei Polytrauma	470,00 €
DR17-Y01Z Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen	1.230,00 €

Wurden für Leistungen nach Anlage 3a FPV 2017 im Jahr 2017 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall für jeden Belegungstag 600,00 € abzurechnen.

Wurden für Leistungen nach Anlage 3b FPV 2017 im Jahr 2017 keine Entgelte vereinbart, sind im Einzelfall für jeden Belegungstag 300,00 € abzurechnen.

Bundesweite Zusatzentgelte aus Anlage 2 und 5 der DRG-Entgeltkatalogvereinbarung 2017 werden ab 01.01.2017 mit denen dort festgesetzten Preisen abgerechnet.

Tagesbezog. teil- und vollstationäre Entgelte nach § 6 FPV und § 13 BPfIV	
Chemotherapie bei Kindern	451,00 €
HIV TK Erwachsene	424,13 €
HIV TK Kinder	536,86 €
LDL Apherese	1.200,00 €
TK Stoffwechselerkrankung 1	291,88 €
Onkologische Tagesklinik	410,00 €
Tagesklinik für rheumatologische Erkrankungen	265,82 €
Dermatologische Tagesklinik	210,00 €
Neurologische Tagesklinik	125,00 €
Plasmapherese	1.408,75 €
teilstationäre Protonentherapie	2.912,50 €
Lokale (oberflächliche) Hyperthermie - teilstationär	1.800,00 €
vollstationärer Pflegesatz Psychiatrie	212,36 €
vollstationärer Pflegesatz Kinder- und Jugendpsychiatrie	284,76 €
vollstationärer Pflegesatz Psychosomatik / Psychotherapie	208,42 €

teilstationärer Pflegesatz Psychiatrie	132,35 €
teilstationärer Pflegesatz Kinder- und Jugendpsychiatrie	164,80 €
vollstationärer Basispflegesatz PSY, PSM in Höhe von	82,67 €
teilstationärer Basispflegesatz PSY, PSM in Höhe von	74,20 €
Protonentherapie	11.150,00 €
Tagessatz Sonderisolierstation nicht intensivpflichtige Patienten	2.000,0
Tagessatz Sonderisolierstation intensivpflichtige Patienten	6.000,0
Tagessatz Sonderisolierstation intensivpflichtige beatmete Patienten	10.000,
Tiefenhyperthermie - vollstationär	2.200,0
Lokale (oberflächliche) Hyperthermie - vollstationär	1.300,0
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. der aktuell gültigen Budget- und Entgeltvereinbarung abgerechnet.

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

in Höhe von **€ 0,71**

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 **€ 1,49**

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 **€ 1,30**

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

62,57 €.

**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

entfällt ab dem 01.01.2017

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

0,09 %

11. Zuschlag für Erlösausgleiche ab dem 01.11.2016

entfällt ab dem 01.01.2017

12. Mehrleistungsabschlag nach § 4 Abs. 2a KHEntgG ab dem 01.11.2016

entfällt ab dem 01.01.2017

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

0,20 € pro vollstationärem Fall

14. 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.

15. 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 €	N17-01
Ustekinumab je Fertigspritze (130mg)	4.096,58 €	N17-02.02
Ustekinumab je Fertigspritze (45mg oder 90mg)	4.819,50 €	N17-02.01
Golimumab je 50 mg Fertigspritze	1.699,57 €	N17-03.01
Golimumab je 100 mg Fertigspritze	1.988,49 €	N17-03.02

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

Miglustat 100mg	95,67 €	N17-04
Alemtuzumab 12 mg für die Anwendung bei Multipler Sklerose	10.287,55 €	N17-05
Everolimus bei Neoplasie, je 1 mg Tablette	21,13 €	N17-06.01
Everolimus bei Neoplasie, je 100 mg Tablette	2.113,00 €	N17-06.02
Certolizumab je 200 mg Fertigspritze	736,75 €	N17-07
Arsentrioxid je 10 mg	584,08 €	N17-08
Nilotinib je 200 mg	42,60 €	N17-09
Olaratumab je 500mg	1.824,98 €	N17-10
Pazopanib 200 mg	36,67 €	N17-11
AlphaPump Sequana Medical® je Anwendung	24.027,62 €	N17-12
Nivolumab je 10 mg	136,26 €	N17-13
Implantierbarer Magenpulsgenerator	10.000,00 €	N17-14
Hypoglossus-Stimulation bei OSAS	18.000,00 €	N17-15
Kiefergelenkendoprothese	5.470,00 €	N17-16.01
Kiefergelenkendoprothese CAD	12.460,00 €	N17-16.02
Direktes akustisches Cochlea-Implantat (DACI)	25.250,00 €	N17-19
Pembrolizumab je 10 mg	395,70 €	N17-20
Temozolomid intravenös je 100 mg	328,20 €	N17-22
Pertuzumab je 420 mg	2.807,00 €	N17-23
Canakinumab je 1 mg	87,27 €	N17-24
Posaconazol Infusionslösung je 300mg intravenös (Noxafil ® i.v.)	405,00 €	N17-25
Carfilzomib je 1 mg	23,77 €	N17-26
Eribulin je 0,88 mg Ampulle	383,87 €	N17-27.01
Eribulin je 1,32 mg Ampulle	575,81 €	N17-27.02
Idarucizumab je 2,5 mg	1.041,25 €	N17-28
Brentuximabvedotin je 50 mg	3.748,50 €	N17-29
Apikoaortales Conduit	11.799,00 €	N17-31
Macitentan je 10mg (Opsumit ®)	91,23 €	N17-32
Eltrombopag je 25mg (Revolade ®)	47,78 €	N17- 33
Antikörperbeschichteter, medikamentenfreisetzender Stent (2 Stents)	889,69 €	N17-35.01
Antikörperbeschichteter, medikamentenfreisetzender Stent (3 Stents)	1.779,38 €	N17-35.02
Antikörperbeschichteter, medikamentenfreisetzender Stent (4 Stents)	2.669,07 €	N17-35.03
Antikörperbeschichteter, medikamentenfreisetzender Stent (5 Stents)	3.558,76 €	N17-35.04
Antikörperbeschichteter, medikamentenfreisetzender Stent (6 Stents und mehr)	4.448,45 €	N17-35.05
Selbstexpandierende Stents; Bifurkationsstent; ab dem 2. Stent, je Stent	977,38 €	N17-36
Selbstexpandierende DrugElutingStents; lumenvariabel, 2 Koronarstents	769,52 €	N17-37.01
Selbstexpandierende DrugElutingStents; lumenvariabel, 3 Koronarstents	1.539,04 €	N17-37.02
Selbstexpandierende DrugElutingStents; lumenvariabel, 4 Koronarstents	2.308,56 €	N17-37.03
Selbstexpandierende DrugElutingStents; lumenvariabel, 5 Koronarstents	3.078,08 €	N17-37.04
Selbstexpandierende DrugElutingStents; lumenvariabel, 6 und mehr	3.847,60 €	N17-37.05
Selbstexpandierende BareMetalStents; lumenvariabel, 2 Koronarstents	675,00 €	N17-38.01
Selbstexpandierende BareMetalStents; lumenvariabel, 3 Koronarstents	1.350,00 €	N17-38.02
Selbstexpandierende BareMetalStents; lumenvariabel, 4 Koronarstents	2.025,00 €	N17-38.03
Selbstexpandierende BareMetalStents; lumenvariabel, 5 Koronarstents	2.700,00 €	N17-38.04
Selbstexpandierende BareMetalStents; lumenvariabel, 6 und mehr	3.375,00 €	N17-38.05
Riociguat je Tablette mit jeweils 0,5; 1; 1,5; 2; 2,5 mg	84,09 €	N17-39
Bosutinib je 100mg	29,75 €	N17-40
Cabozantinib je Tagesdosis (60/100/140 mg)	195,50 €	N17-41
Cobimetinib je 20mg	88,77 €	N17-42
Pixantron je 29 mg	461,14 €	N17-43
Pomalidomid je 1mg Kps.	391,35 €	N17-44.01
Pomalidomid je 2mg Kps.	409,42 €	N17-44.02
Pomalidomid je 3mg Kps.	433,50 €	N17-44.03
Pomalidomid je 4mg Kps.	445,54 €	N17-44.04
Panobinostat je Kapsel 10, 15 oder 20 mg	744,14 €	N17-45
Aflibercept intravenös 100 mg	357,00 €	N17-46
Enzalutamid je 40 mg	31,09 €	N17-48
Ivacaftor je Tagesdosis	739,50 €	N17-49
Dabrafenib je 25 mg	19,92 €	N17-50

Icatibant je Fertigspritze (30 mg)	1.993,25 €	N17-51
Lumacaftor/Ivacaftor je 200/125 mg Tablette	115,40 €	N17-52
Vemurafenib je 240 mg	24,90 €	N17-53
Axitinib je 5 mg	61,37 €	N17-54
Crizotinib je 50 mg	19,52 €	N17-55
Blinatumomab je 10µg	873,50 €	N17-56
Ocriplasmin intravitreal je 0,5 mg	3.097,72 €	N17-57
Intrakavitäre Therapie mit Iod-125	14.101,00 €	N17-58
Radionuklidtherapie mit Lutetium-177-markiertem prostataspezifischem Membranantigen (PSMA) bei Prostatakarzinom (je Gabe mit 4GBq)	2.300,00 €	N17-59.01
Radionuklidtherapie mit Lutetium-177-markiertem prostataspezifischem Membranantigen (PSMA) bei Prostatakarzinom (je Gabe mit 6GBq)	3.000,00 €	N17-59.02
Ramucirumab je 100mg (Cyramza®)	582,56 €	N17-60
Teduglutid je 5mg (Revestive®)	727,45 €	N17-61
Vedolizumab je 300mg (Entyvio®)	2.674,57 €	N17-62
Multiviszeraltransplantation (Tagessatz)	435,00 €	N17-63
Radium-223-Dichlorid (Alpharadin) je Fall	5.575,15 €	N17-64
Isavuconazol intravenös je 200 mg Ampulle	637,84 €	N17-65
Isavuconazol oral je 100 mg Kapsel	61,63 €	N17-66
Übertragung von virusspezifischen Spender-Immunzellen	20.000,00 €	N17-67
Ponatinib Tagesdosis – 15 mg	107,39 €	N17-69.01
Ponatinib Tagesdosis – 30 oder 45 mg	214,77 €	N17-69.02
Trametinib je 0,5 mg	39,84 €	N17-71
Trastuzumab-Emtansin TDM-1 10 mg	192,30 €	N17-72
Palbociclib je Hartkapsel mit 75;100 oder 125 mg	248,20 €	N17-73
Shilla-Verfahren	4.547,18 €	N17-74
Daclatasvir Tagesdosis je 30 oder 60 mg	308,83 €	N17-77
Siltuximab, intravenös je 100mg (Sylvant®)	598,40 €	N17-78
Ibrutinib je 140 mg (Imbruvica®)	71,97 €	N17-79
Idelalisib je Tablette 100 oder 150mg (Zydelig®)	77,35 €	N17-80
Obinutuzumab je 1.000mg (Gazyvaro®)	3.824,73 €	N17-81
Simeprevir je 150mg (Olysio®)	322,55 €	N17-82
Sofosbuvir je 400mg (Sovaldi®)	580,83 €	N17-83
Ledipasvir/Sofosbuvir je Tablette mit 90/400 mg	692,40 €	N17-84
Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir je Tablette mit 12,5/75/50 mg	275,09 €	N17-85
Implantation oder Reparatur einer Stent-Prothese mittels EndoStapler	5.000,00 €	N17-86
Heparin-beschichtete periphere (Gore Viabahn) Gefäßendopr. (1 Prothese)	1.800,00 €	N17-87.01
Heparin-beschichtete periphere (Gore Viabahn) Gefäßendopr. (2 Prothesen)	3.600,00 €	N17-87.02
Heparin-beschichtete periphere (Gore Viabahn) Gefäßendopr. (3 Prothesen)	5.400,00 €	N17-87.03
Heparin-beschichtete periphere (Gore Viabahn) Gefäßendopr. (4 Prothesen)	7.200,00 €	N17-87.04
Heparin-beschichtete periphere (Gore Viabahn) Gefäßendopr. (5 Prothesen)	9.000,00 €	N17-87.05
Heparin-beschichtete periphere (Gore Viabahn) Gefäßendopr. (6 Prothesen mehr)	10.800,00 €	N17-87.06
Gefäßtransplantatersatz bei infizierten Gefäßprothesen mit Gefäßhomograft	3.322,08 €	N17-88
Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen arteriovenöser Shunt- und Bypasschirurgie	1.731,79 €	N17-89
Intra-aneurysmale Flow-Diverter für intrakranielle Aneurysmen	11.800,00 €	N17-92
Flow-Diverter für zerebrale Aneurysma; 1 Graftprouthese	10.000,00 €	N17-93.01
Flow-Diverter für zerebrale Aneurysma; 2 Graftprouthesen	20.000,00 €	N17-93.02
Ereignisrekorder n. Ablation bei VHF	2.250,00 €	N17-95
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 1 Coil	722,10 €	N17-96.01
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 2 Coils	1.444,20 €	N17-96.02
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 3 Coils	2.166,30 €	N17-96.03
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 4 Coils	2.888,40 €	N17-96.04
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 5 Coils	3.610,50 €	N17-96.05
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 6 Coils	4.332,60 €	N17-96.06
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 7 Coils	5.054,70 €	N17-96.07
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 8 Coils	5.776,80 €	N17-96.08
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 9 Coils	6.498,90 €	N17-96.09
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 10 Coils	7.221,00 €	N17-96.10
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 11 Coils	7.943,10 €	N17-96.11

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 12 Coils	8.665,20 €	N17-96.12
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 13 Coils	9.387,30 €	N17-96.13
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 14 Coils	10.109,40 €	N17-96.14
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 15 Coils	10.831,50 €	N17-96.15
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 16 Coils	11.553,60 €	N17-96.16
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 17 Coils	12.275,70 €	N17-96.17
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 18 Coils	12.997,80 €	N17-96.18
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 19 Coils	13.719,90 €	N17-96.19
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 20 Coils	14.442,00 €	N17-96.20
Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung 21 Coils	15.164,10 €	N17-96.21
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 1 Coil	752,76 €	N17-97.01
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 2 Coils	1.309,22 €	N17-97.02
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 3 Coils	1.865,68 €	N17-97.03
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 4 Coils	2.422,14 €	N17-97.04
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 5 Coils	2.978,60 €	N17-97.05
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 6 Coils	3.535,06 €	N17-97.06
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 7 Coils	4.091,52 €	N17-97.07
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 8 Coils	4.647,98 €	N17-97.08
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 9 Coils	5.204,44 €	N17-97.09
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 10 Coils	5.760,90 €	N17-97.10
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 11 Coils	6.317,36 €	N17-97.11
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 12 Coils	6.873,82 €	N17-97.12
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 13 Coils	7.430,28 €	N17-97.13
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 14 Coils	7.986,74 €	N17-97.14
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 15 Coils	8.543,20 €	N17-97.15
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 16 Coils	9.099,66 €	N17-97.16
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 17 Coils	9.656,12 €	N17-97.17
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 18 Coils	10.212,58 €	N17-97.18
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 19 Coils	10.769,04 €	N17-97.19
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; 20 Coils	11.325,50 €	N17-97.20
Volumencoils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; mehr als 20 Coils	11.881,96 €	N17-97.21
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 1 Coil	227,86 €	N17-98.01
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 2 Coils	455,72 €	N17-98.02
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 3 Coils	683,58 €	N17-98.03
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 4 Coils	911,44 €	N17-98.04
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 5 Coils	1.139,30 €	N17-98.05
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 6 Coils	1.367,16 €	N17-98.06
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 7 Coils	1.595,02 €	N17-98.07
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 8 Coils	1.822,88 €	N17-98.08
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 9 Coils	2.050,74 €	N17-98.09
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 10 Coils	2.278,60 €	N17-98.10
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 11 Coils	2.506,46 €	N17-98.11
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 12 Coils	2.734,32 €	N17-98.12
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 13 Coils	2.962,18 €	N17-98.13
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 14 Coils	3.190,04 €	N17-98.14
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 15 Coils	3.417,90 €	N17-98.15
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 16 Coils	3.645,76 €	N17-98.16
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 17 Coils	3.873,62 €	N17-98.17
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 18 Coils	4.101,48 €	N17-98.18
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 19 Coils	4.329,34 €	N17-98.19
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; 20 Coils	4.557,20 €	N17-98.20
Überlange Coils für intrakranielle Aneurysmata; mehr als 20 Coils	4.785,06 €	N17-98.21
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 1 Coil	175,39 €	N17-99.01
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 2 Coils	350,78 €	N17-99.02
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 3 Coils	526,17 €	N17-99.03
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 4 Coils	701,56 €	N17-99.04
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 5 Coils	876,95 €	N17-99.05
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 6 Coils	1.052,34 €	N17-99.06
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 7 Coils	1.227,73 €	N17-99.07

Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 8 Coils	1.403,12 €	N17-99.08
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 9 Coils	1.578,51 €	N17-99.09
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 10 Coils	1.753,90 €	N17-99.10
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 11 Coils	1.929,29 €	N17-99.11
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 12 Coils	2.104,68 €	N17-99.12
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 13 Coils	2.280,07 €	N17-99.13
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 14 Coils	2.455,46 €	N17-99.14
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 15 Coils	2.630,85 €	N17-99.15
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 16 Coils	2.806,24 €	N17-99.16
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 17 Coils	2.981,63 €	N17-99.17
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 18 Coils	3.157,02 €	N17-99.18
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 19 Coils	3.332,41 €	N17-99.19
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – 20 Coils	3.507,80 €	N17-99.20
Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie – mehr als 20 Coils	3.683,19 €	N17-99.21
Ruxolitinib je 5 mg Tablette	33,77 €	N17-100.01
Ruxolitinib je 10, 15 oder 20 mg Tablette	67,55 €	N17-100.02
Olaparib je 50 mg Kps.	14,46 €	N17-101
Vandetanib je 100 mg Tablette	76,07 €	N17-102.01
Vandetanib je 200 oder 300 mg Tablette	152,15 €	N17-102.02
Lenvatanib je 4 oder 10 mg je Kapsel	69,81 €	N17-103
Externes Stabilisierungsgerüst (Staffold) bei Anastomose eines AV-Shunts	1.408,87 €	N17-105
Selbstexpandierendes, bioresorbierbares Mometasonfurat (2 Implantate)	800,00 €	N17-106
Liposomales Irinotecan - 10mg	196,35 €	N17-107
Elotuzumab -100mg	468,56 €	N17-110
Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Kardiokapsel	6.500,00 €	N17-111
Treprostinil je 1mg	175,00 €	N17-113
Trifluridin – Tipiracil, oral, je 15/6,14mg Tablette	57,27 €	N17-114.01
Trifluridin – Tipiracil, oral, je 20/8,19mg Tablette	76,36 €	N17-114.02
Endovaskuläre Anlage eines Dialyse-Shunts mittels magnetgeführter Hochfrequenzenergie	3.900,00 €	N17-119
Elbasvir/Grazoprevir je Tablette 50mg/100mg	407,05 €	N17-120
Dasabuvir in Kombination mit Ombitasvir-Paritaprevir-Ritonavir je Tagesdosis	602,08 €	N17-121
Sofosbuvir/Velpatasvir – 1 Filmtablette 400mg/100mg	769,89 €	N17-123
Tafamidis – 20mg	435,35 €	N17-126
Daratumumab – 100mg	669,47 €	N17-127
Dinutuximab je 1mg	770,00 €	N17-128
Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik mit Anuloplastie-Band	20.000,00 €	N17-131
Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik	1.800,00 €	N17-132

16. Abrechnung von Blutgerinnungsfaktoren zur Behandlung von Blutern

Bei Patienten mit erblich bedingter oder dauerhaft bzw. temporär erworbener Blutgerinnungsstörung werden die Zusatzentgelte ZE2017-97 bzw. ZE2017-98 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 2017 aufgeführt.

17. 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 (in der Regel realisiert durch alleinige Unterkunft in einem 2-Bett-Zimmer)	115,85 € (CVK, CCM, CBF)
Unterkunft in einem 1-Bett-Zimmer bei Regelleistung Zweibettzimmer	89,24 € (CVK, CCM, CBF)
Unterkunft in einem 2-Bett-Zimmer	65,32 € (CVK, CCM, CBF)

Unterkunftszuschlag Kinder

Unterkunft in einem 1-Bett-Zimmer	108,50 €
Unterkunft in einem 2-Bett-Zimmer	59,17 €
Unterkunft in einem 1-Bett-Zimmer bei Regelleistung Zweibettzimmer	81,80 €

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	25,34 €
Komfortelemente Kinder ohne gesondert berechenbare Unterkunft	14,72 €
Begleitperson aus medizinischen Gründen bzw. Mitaufnahme einer Pflegekraft	45,00 € (gilt für das gesamte Haus)
Familienzimmer (nach Geburt)	99,00 € (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 €
----------------------------	---------------

18. 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%

19. 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	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 €

20. Zusatzentgelte der Anlage 6 der FPV 2017

Zusatzentgelt nach § 6 KHEntgG			
Zusatzentgelt	Bezeichnung	Entgelthöhe	SAP
ZE2017-01.02	Beckenimplantate	10.000,00 €	Z174-01.02
ZE2017-02.01	Kunstherz, Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, isolierter Pumpenwechsel	1.283,75 €	Z174-0213A
ZE2017-02.02	Kunstherz, Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, isolierter Pumpenwechsel	2.507,48 €	Z174-02.23
ZE2017-02.10	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, Bis unter 48 Stunden	4.300,00 €	Z174-02.10
ZE2017-02.11	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 48 bis unter 96 Stunden	5.750,00 €	Z174-02.11
ZE2017-02.13	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 96 Stunden bis unter 144 Stunden	7.900,00 €	Z174-02.13
ZE2017-02.14	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 144 Stunden bis unter 192 Stunden	7.900,00 €	Z174-02.14
ZE2017-02.15	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 192 Stunden bis unter 240 Stunden	7.900,00 €	Z174-02.15
ZE2017-02.16	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 240 Stunden bis unter 288 Stunden	7.900,00 €	Z174-02.16
ZE2017-02.17	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 288 Stunden bis unter 384 Stunden	7.900,00 €	Z174-02.17
ZE2017-02.18	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, 384 Stunden bis unter 480 Stunden	7.900,00 €	Z174-02.18
ZE2017-02.19	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme	7.900,00 €	Z174-02.19

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

	(„Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentriculär, 480 Stunden bis unter 576 Stunden		
ZE2017-02.1A	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentriculär, 576 Stunden und mehr	7.900,00 €	ZE2107-02.1A
ZE2017-02.13A	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“) Extrakorporale Pumpe, univentriculär, isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch	1.283,75 €	Z174-02.13
ZE2017-02.20	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventriculär, Bis unter 48 Stunden	6.000,00 €	Z174-02.20
ZE2017-02.21	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventriculär, 48 bis unter 96 Stunden	7.050,00 €	Z174-02.21
ZE2017-02.23	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventriculär, isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch	2.507,48 €	Z174-02.23
ZE2017-02.24	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventriculär, 96 Stunden bis unter 144 Stunden	8.300,00 €	Z174-02.24
ZE2017-02.25	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventriculär, 144 Stunden bis unter 192 Stunden	8.300,00 €	Z174-02.25
ZE2017-02.26	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventriculär, 192 Stunden bis unter 240 Stunden	8.300,00 €	Z174-02.26
ZE2017-02.27	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventriculär, 240 Stunden bis unter 288 Stunden	8.300,00 €	Z174-02.27
ZE2017-02.28	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventriculär, 288 Stunden bis unter 384 Stunden	8.300,00 €	Z174-02.28
ZE2017-02.29	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventriculär, 384 Stunden bis unter 480 Stunden	8.300,00 €	Z174-02.29
ZE2017-02.2A	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventriculär, 480 Stunden bis unter 576 Stunden	8.300,00 €	Z174-02.2A
ZE2017-02.2B	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventriculär, 576 Stunden und mehr	8.300,00 €	Z174-02.2B
ZE2017-03.01B	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden	5.163,00 €	Z174-03.01B
ZE2017-03.02C	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden	6.343,00 €	Z174-03.02C
ZE2017-0310U	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 96 Stunden bis unter 144 Stunden	7.523,00 €	Z174-0310U
ZE2017-0310V	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 144 Stunden bis unter 192 Stunden	9.986,00 €	Z174-0310V
ZE2017-0310W	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 192 Stunden bis unter 240 Stunden	12.096,00 €	Z174-0310W

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-0310X	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 240 Stunden bis unter 288 Stunden	14.362,00 €	Z174-0310X
ZE2017-0310Y	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 288 Stunden bis unter 384 Stunden	17.210,00 €	Z174-0310Y
ZE2017-0310Z	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 384 Stunden bis unter 480 Stunden	23.155,00 €	Z174-0310Z
ZE2017-0310Ä	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 480 Stunden bis unter 576 Stunden	29.748,00 €	Z174-0310Ä
ZE2017-0310Ö	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO): Dauer der Behandlung 576 Stunden und mehr	35.848,00 €	Z174-0310Ö
ZE2017-03.20	Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), bis unter 144 Stunden	3.900,00 €	Z174-03020
ZE2017-03.21	Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 144 bis unter 288 Stunden	5.500,00 €	Z174-03.21
ZE2017-03.22	Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 288 bis unter 432 Stunden	8.500,00 €	Z174-03022
ZE2017-03.23	Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 432 bis unter 720 Stunden	11.000,00 €	Z174-03.23
ZE2017-03.24	Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 720 bis unter 1.008 Stunden	19.000,00 €	Z174-03.24
ZE2017-03.25	Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 1.008 und mehr	28.354,50 €	Z174-03.25
ZE2017-03.40	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden	6.600,00 €	Z174-03.40
ZE2017-03.41	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden	7.260,00 €	Z174-03.41
ZE2017-03.43	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden	7.920,00 €	Z174-03.43
ZE2017-03.44	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden	8.580,00 €	Z174-03.44
ZE2017-03.45	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden	9.240,00 €	Z174-03.45
ZE2017-03.46	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden	9.900,00 €	Z174-03.46
ZE2017-03.47	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden	10.560,00 €	Z174-03.47
ZE2017-03.48	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden	11.220,00 €	Z174-03.48
ZE2017-03.49	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden	11.880,00 €	Z174-03.49
ZE2017-03.50	Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine: Dauer der Behandlung 576 Stunden und mehr	12.540,00 €	Z174-03.50
ZE2017-04.01	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Gesichtsschädel ohne Beteiligung des Hirnschädels (bis zu 2 Regionen)	5.421,12 €	Z174-04.01
ZE2017-04.02	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Gesichtsschädel ohne Beteiligung des Hirnschädels (ab 3 Regionen)	5.421,12 €	Z174-04.02
ZE2017-04.03	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Gehirnschädel mit Beteiligung von Orbita, Temporalreg. oder front. Sinus (bis zu 2 Regionen)	5.421,12 €	Z174-04.03

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-04.04	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Gehirnschädel mit Beteiligung mult. Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen)	5.421,12 €	Z174-04.04
ZE2017-04.05	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Hirnschädel ohne Beteiligung des Gesichtsschädel, mit alloplast. Material, einfacher Defekt	5.421,12 €	Z174-04.05
ZE2017-04.06	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Hirnschädel ohne Beteiligung des Gesichtsschädel, alloplast. Material, großer oder komplexer Defekt	5.421,12 €	Z174-04.06
ZE2017-04.07	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Maxilla, einfacher Defekt	5.421,12 €	Z174-04.07
ZE2017-04.08	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Maxilla, alloplastische Implantate, großer oder komplexer Defekt	5.421,12 €	Z174-04.08
ZE2017-04.09	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Mandibula, allplastische Implantate, einfacher Defekt	5.421,12 €	Z174-04.09
ZE2017-04.10	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate, Mandibula, alloplastische Implantate, großer oder komplexer Defekt	5.421,12 €	Z174-04.10
ZE2017-05	Distraktion am Gesichtsschädel	1.275,00 €	Z174-05
ZE2017-08.01	Sonstige Dialyse, Hämofiltration	270,51 €	Z174-08.01/02
ZE2017-08.03	Sonstige Dialyse, Hämodialyse	221,30 €	Z174-08.03/04
ZE2017-08.05	Sonstige Dialyse, Hämodialfiltration	237,41 €	Z174-08.05/06
ZE2017-08.07	Sonstige Dialyse, Peritonealdialyse	282,31 €	Z174-08.07/08
ZE2017-09	Hämoperfusion	605,00 €	Z174-09
ZE2017-10A	Leberersatztherapie	2.525,00 €	Z174-10A
ZE2017-1301A	Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule	2.100,00 €	Z174-1301A
ZE2017-13.02	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule, 1. Anwendung	14.250,00 €	Z174-13.02
ZE2017-13.03	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule, Folgeanwendungen	890,00 €	Z174-13.03
ZE2017-13.04	Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule bei AB0-inkompatibler Nierentransplantation	5.130,00 €	Z174-13.04
ZE2017-15.01	Zellapherese	800,00 €	Z174-15.01
ZE2017-15.02	Zellapherese mit Adsorption von Granulozyten und Monozyten an Zellulose-Perlen	1.800,00 €	Z174-15.02
ZE2017-15.03	Zellapherese sonstige	800,00 €	Z174-15.03
ZE2017-15.04	Zellapherese mit Adsorption von Granulozyten, Monozyten und Lymphozyten in einem Polypropylen-Adsorptionsfilter	800,00 €	Z174-15.04
ZE2017-16	Isolierte Extremitätenperfusion	3.250,00 €	Z174-16
ZE2017-17.01	Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts	2.022,00 €	Z174-17.01
ZE2017-17.04	Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts	7.375,00 €	Z174-1704*
ZE2017-17.05	Leber-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts	23.265,00 €	Z174-1705*
ZE2017-17.07	Nieren-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts	4.492,00 €	Z174-1707*
ZE2017-18	Zwerchfellschrittmacher	28.035,34 €	Z174-18
ZE2017-22.01	IABP, bis unter 48 Stunden	900,00 €	Z174-22.01
ZE2017-22.02	IABP, 48 bis unter 96 Stunden	1.100,00 €	Z174-22.02
ZE2017-22.03	IABP, 96 Stunden und mehr	1.350,00 €	Z174-22.03
ZE2017-25.01	Modulare Endoprothesen - Knie	3.100,00 €	Z174-25.01
ZE2017-25.02	Modulare Endoprothesen - Schulter	1.000,00 €	Z174-25.02
ZE2017-25.03	Modulare Endoprothesen - Hüfte	2.500,00 €	Z174-25.03
ZE2017-25.05	Modulare Endoprothesen - Ellenbogen	2.119,46 €	Z174-25.05
ZE2017-34.01	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 1 Granulozytenkonzentrat	900,00 €	Z174-34.01

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-34.02	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 2 Granulozytenkonzentrate	1.800,00 €	Z174-34.02
ZE2017-34.03	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 3 bis unter 5 Granulozytenkonzentrate	3.600,00 €	Z174-34.03
ZE2017-34.04	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 5 bis unter 7 Granulozytenkonzentrate	5.400,00 €	Z174-34.04
ZE2017-34.05	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 7 bis unter 9 Granulozytenkonzentrate	7.200,00 €	Z174-34.05
ZE2017-34.06	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 9 bis unter 11 Granulozytenkonzentrate	9.000,00 €	Z174-34.06
ZE2017-34.07	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 11 bis unter 13 Granulozytenkonzentrate	10.800,00 €	Z174-34.07
ZE2017-34.08	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 13 bis unter 15 Granulozytenkonzentrate	12.600,00 €	Z174-34.08
ZE2017-34.09	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 15 bis unter 17 Granulozytenkonzentrate	14.400,00 €	Z174-34.09
ZE2017-34.10	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 17 bis unter 19 Granulozytenkonzentrate	16.200,00 €	Z174-34.10
ZE2017-34.11	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 19 bis unter 21 Granulozytenkonzentrate	18.000,00 €	Z174-34.11
ZE2017-34.12	Gabe von Granulozytenkonzentraten, 21 Granulozytenkonzentrate und mehr	18.900,00 €	Z174-34.12
ZE2017-35.01	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen; Inland	12.536,13 €	Z174-35.01
ZE2017-35.02	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen; europ. Ausland	18.140,00 €	Z174-35.02
ZE2017-35.03	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen; außereur. Ausland	30.600,00 €	Z174-35.03
ZE2017-41	Multimodale-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	853,52 €	Z174-41
ZE2017-44	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	7.500,00 €	Z174-44
ZE2017-45	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	2.050,00 €	Z174-45
ZE2017-46.01	Gabe v. Antihuman-T-Lymphozyten Immunglob. (ATG Fres., Lymphoglob.) je 100 mg Ampulle	267,11 €	Z174-4601*
ZE2017-46.02	Gabe v. Antihuman-T-Lymphozyten Immunglob. (Thymoglobulin) je 25 mg Ampulle	314,16 €	Z174-46021
ZE2017-49	HIPEC, HITOC	3.600,00 €	Z174-49
ZE2017-50	Implantation einer (Hybrid-) Prothese an der Aorta	12.636,78 €	Z174-50
ZE2017-53	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	*)	Z174-53
ZE2017-54.01	Selbstexpandierende Prothesen am Ösophagus, eine Prothese	1.200,00 €	Z174-54.01*
ZE2017-54.02	Selbstexpandierende Prothesen am Ösophagus, 2 Prothesen	2.000,00 €	Z174-54.02*
ZE2017-54.03	Selbstexpandierende Prothesen am Ösophagus, mehr als 2 Prothesen	2.800,00 €	Z174-54.03*
ZE2017-54.04	Selbstexpandierende Prothesen am Magen, eine Prothese	1.363,18 €	Z174-54.04*
ZE2017-54.05	Selbstexpandierende Prothesen am Gallengang, ein Stent	800,00 €	Z174-54.13 ff.
ZE2017-54.06	Selbstexpandierende Prothesen am Gallengang, 2 Stents	1.600,00 €	Z174-54.13 ff.
ZE2017-54.07	Selbstexpandierende Prothesen am Gallengang, 3 Stents	2.400,00 €	Z174-54.13 ff.
ZE2017-54.08	Selbstexpandierende Prothesen am Gallengang, 4 und mehr Stents	3.200,00 €	Z174-54.18/22
ZE2017-54.11	Selbstexpandierende Prothesen am Darm, eine Prothese	1.363,18 €	Z174-54.11*
ZE2017-54.12	Selbstexpandierende Prothesen am Pankreasgang, eine Prothese	750,00 €	Z174-54.12*
ZE2017-56	Gabe von Bosentan, oral, je Tablette	56,87 €	Z174-56

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-57.01	Gabe von Jod – 131MIBG (Metajodobenzylguanidin); parenteral: 3 GBq bis unter 4 GBq	1.839,00 €	Z174-57.01
ZE2017-57.02	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 4 GBq bis unter 5 GBq	2.039,00 €	Z174-57.02
ZE2017-57.03	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 5 GBq bis unter 6 GBq	2.239,00 €	Z174-57.03
ZE2017-57.04	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 6 GBq bis unter 7 GBq	2.439,00 €	Z174-57.04
ZE2017-57.05	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 7 GBq bis unter 8 GBq	2.639,00 €	Z174-57.05
ZE2017-57.06	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 8 GBq bis unter 9 GBq	2.839,00 €	Z174-57.06
ZE2017-57.07	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 9 GBq bis unter 10 GBq	3.039,00 €	Z174-57.07
ZE2017-57.08	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 10 GBq bis unter 11 GBq	3.239,00 €	Z174-57.08
ZE2017-57.09	Gabe von Jod – 131 MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral 11 GBq und mehr	3.376,00 €	Z174-57.09
ZE2017-58.01	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 600 mg bis unter 1.200 mg	353,43 €	Z174-58.01
ZE2017-58.02	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 1.200 mg bis unter 1.800 mg	589,05 €	Z174-58.02
ZE2017-58.03	Gabe von Alpha-1 -Proteinaseninhibitor human, parenteral, 1.800 mg bis unter 2.400 mg	824,67 €	Z174-58.03
ZE2017-58.04	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 2.400 mg bis unter 3.000 mg	1.060,29 €	Z174-58.04
ZE2017-58.05	Gabe von Alpha-1 -Proteinaseninhibitor human, parenteral, 3.000 mg bis unter 3.600 mg	1.295,91 €	Z174-58.05
ZE2017-58.06	Gabe von Alpha-1 -Proteinaseninhibitor human, parenteral, 3.600 mg bis unter 4.200 mg	1.531,53 €	Z174-58.06
ZE2017-58.07	Gabe von Alpha-1 -Proteinaseninhibitor human, parenteral, 4.200 mg bis unter 4.800 mg	1.767,15 €	Z174-58.07
ZE2017-58.08	Gabe von Alpha-1 -Proteinaseninhibitor human, parenteral, 4.800 mg bis unter 5.400 mg	2.002,77 €	Z174-58.08
ZE2017-58.09	Gabe von Alpha-1 -Proteinaseninhibitor human, parenteral, 5.400 mg bis unter 6.000 mg	2.238,39 €	Z174-58.09
ZE2017-58.10	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 6.000 mg bis unter 7.200 mg	2.591,82 €	Z174-58.10
ZE2017-58.11	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 7.200 mg bis unter 8.400 mg	3.063,06 €	Z174-58.11
ZE2017-58.12	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 8.400 mg bis unter 9.600 mg	3.534,30 €	Z174-58.12
ZE2017-58.13	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 9.600 mg bis unter 10.800 mg	4.005,54 €	Z174-58.13
ZE2017-58.14	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 10.800 mg bis unter 13.200 mg	4.712,40 €	Z174-58.14
ZE2017-58.15	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 13.200 mg bis unter 15.600 mg	5.654,88 €	Z174-58.15
ZE2017-58.16	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 15.600 mg bis unter 18.000 mg	6.597,36 €	Z174-58.16
ZE2017-58.17	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 18.000 mg bis unter 20.400 mg	7.539,84 €	Z174-58.17
ZE2017-58.18	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 20.400 mg bis unter 22.800 mg	8.482,32 €	Z174-58.18
ZE2017-58.19	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral, 22.800 mg bis unter 25.200 mg	9.424,80 €	Z174-58.19

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-58.20	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral, 25.200 mg bis unter 27.600 mg	10.367,28 €	Z174-58.20
ZE2017-58.21	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral, 27.600 mg bis unter 30.000 mg	11.309,76 €	Z174-58.21
ZE2017-58.22	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral, 30.000 mg bis unter 34.800 mg	12.723,48 €	Z174-58.22
ZE2017-58.23	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral, 34.800 mg bis unter 39.600 mg	14.608,44 €	Z174-58.23
ZE2017-58.24	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral, 39.600 mg und mehr	15.708,00 €	Z174-58.24
ZE2017-59.01	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 100 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	1.006,88 €	Z174-59.01
ZE2017-59.02	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 125 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	1.230,63 €	Z174-59.02
ZE2017-59.03	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 150 Mio. IE bis unter 175 Mio. IE	1.454,38 €	Z174-59.03
ZE2017-59.04	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 175 Mio. IE bis unter 200 Mio. IE	1.678,13 €	Z174-59.04
ZE2017-59.05	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 200 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	1.901,88 €	Z174-59.05
ZE2017-59.06	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 225 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	2.125,63 €	Z174-59.06
ZE2017-59.07	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 250 Mio. IE bis unter 275 Mio. IE	2.349,38 €	Z174-59.07
ZE2017-59.08	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 275 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	2.573,13 €	Z174-59.08
ZE2017-59.09	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 300 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	2.908,75 €	Z174-59.09
ZE2017-59.10	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 350 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	3.356,25 €	Z174-59.10
ZE2017-59.11	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 400 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	3.803,75 €	Z174-59.11
ZE2017-59.12	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 450 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	4.251,25 €	Z174-59.12
ZE2017-59.13	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	4.922,50 €	Z174-59.13
ZE2017-59.14	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 600 Mio. IE bis unter 700 Mio. IE	5.817,50 €	Z174-59.14
ZE2017-59.15	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 700 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	6.712,50 €	Z174-59.15
ZE2017-59.16	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 800 Mio. IE bis unter 900 Mio. IE	7.607,50 €	Z174-59.16
ZE2017-59.17	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 900 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	8.502,50 €	Z174-59.17
ZE2017-59.18	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.000 Mio. IE bis unter 1.100 Mio. IE	9.397,50 €	Z174-59.18
ZE2017-59.19	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.100 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	10.292,50 €	Z174-59.19
ZE2017-59.20	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.200 Mio. IE bis unter 1.300 Mio. IE	11.187,50 €	Z174-59.20
ZE2017-59.21	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.300 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	12.082,50 €	Z174-59.21
ZE2017-59.22	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.400 Mio. IE und mehr	12.977,50 €	Z174-59.22
ZE2017-60.01	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 75 Mio. IE bis unter 100 Mio. IE	752,50 €	Z174-60.01

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-60.02	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 100 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	967,50 €	Z174-60.02
ZE2017-60.03	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 125 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	1.182,50 €	Z174-60.03
ZE2017-60.04	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 150 Mio. IE bis unter 175 Mio. IE	1.397,50 €	Z174-60.04
ZE2017-60.05	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 175 Mio. IE bis unter 200 Mio. IE	1.612,50 €	Z174-60.05
ZE2017-60.06	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 200 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	1.827,50 €	Z174-60.06
ZE2017-60.07	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 225 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	2.042,50 €	Z174-60.07
ZE2017-60.08	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 250 Mio. IE bis unter 275 Mio. IE	2.257,50 €	Z174-60.08
ZE2017-60.09	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 275 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	2.472,50 €	Z174-60.09
ZE2017-60.10	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 300 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	2.795,00 €	Z174-60.10
ZE2017-60.11	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 350 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	3.225,00 €	Z174-60.11
ZE2017-60.12	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 400 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	3.655,00 €	Z174-60.12
ZE2017-60.13	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 450 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	4.085,00 €	Z174-60.13
ZE2017-60.14	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	4.730,00 €	Z174-60.14
ZE2017-60.15	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 600 Mio. IE bis unter 700 Mio. IE	5.590,00 €	Z174-60.15
ZE2017-60.16	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 700 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	6.450,00 €	Z174-60.16
ZE2017-60.17	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 800 Mio. IE bis unter 900 Mio. IE	7.310,00 €	Z174-60.17
ZE2017-60.18	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 900 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	8.170,00 €	Z174-60.18
ZE2017-60.19	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.000 Mio. IE bis unter 1.100 Mio. IE	9.030,00 €	Z174-60.19
ZE2017-60.20	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.100 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	9.890,00 €	Z174-60.20
ZE2017-60.21	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.200 Mio. IE bis unter 1.300 Mio. IE	10.750,00 €	Z174-60.21
ZE2017-60.22	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.300 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	11.610,00 €	Z174-60.22
ZE2017-60.23	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 1.400 Mio. IE und mehr	12.045,37 €	Z174-60.23
ZE2017-61.01	Neurostimulation zur tiefen Hirnstimulation, Implantation oder Wechsel, Mehrkanalsystems, wiederaufladbar	10.500,00 €	Z174-61.01
ZE2017-61.02	Neurostimulation zur tiefen Hirnstimulation, Wechsel ohne Elektroden, Mehrkanalsystems, wiederaufladbar	9.500,00 €	Z174-61.02
ZE2017-61.03	Neurostimulation zur Rückenmarkstimulation, Implantation oder Wechsel, Mehrkanalsystems, wiederaufladbar	17.100,00 €	Z174-61.03
ZE2017-61.04	Neurostimulation zur Rückenmarkstimulation, Wechsel ohne Elektrodenwechsel, Mehrkanalsystems, wiederaufladbar	17.100,00 €	Z174-61.04
ZE2017-61.05	Neurostimulatoren zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Implantation oder Wechsel, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	25.000,00 €	Z174-61.05

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-61.06	Neurostimulatoren zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Wechsel ohne Elektrodenwechsel, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	22.963,74 €	Z174-61.06
ZE2017-62.01	Mikroaxial-Blutpumpe, univentrikulär, Pumpengröße 2,5 l	9.500,00 €	Z174-62.01
ZE2017-62.02	Mikroaxial-Blutpumpe, biventrikulär, Pumpengröße 2,5 l	19.000,00 €	Z174-62.02
ZE2017-62.03	Mikroaxial-Blutpumpe, univentrikulär, Pumpengröße 4 l	14.000,00 €	Z174-62.03
ZE2017-62.04	Mikroaxial-Blutpumpe, biventrikulär, Pumpengröße 4 l	28.000,00 €	Z174-62.04
ZE2017-63.01	Diboterminalpha, 12 mg bis unter 24 mg	3.510,50 €	Z174-63.01
ZE2017-63.02	Diboterminalpha, 24 mg bis unter 36 mg	7.021,00 €	Z174-63.02
ZE2017-63.03	Diboterminalpha, 36 mg und mehr	10.531,50 €	Z174-63.03
ZE2017-65.03	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären	14.300,00 €	Z174-6503A
ZE2017-66.01	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Fabrazym (Agalsidase beta), je Ampulle zu 35 mg	4.761,79 €	Z174-66.01
ZE2017-66.02	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Myozyme (Alglucosidase alfa), je Ampulle zu 50 mg	654,50 €	Z174-66.02
ZE2017-66.03	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Naglazyme (Galsolase), je Ampulle zu 50 mg	1.773,10 €	Z174-66.03
ZE2017-66.04	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Aldurazyme (Laronidase), je Ampulle zu 500E	882,98 €	Z174-66.04
ZE2017-66.05	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Cerezyme (Imiglucerase), je Ampulle zu 400E	2.321,31 €	Z174-66.05
ZE2017-66.06	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; VPRIV (Velaglucerase), je Ampulle zu 400E	2.257,54 €	Z174-66.06
ZE2017-66.07	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Replagal, je Ampulle zu 3,5mg	2.386,66 €	Z174-66.10
ZE2017-66.08	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Elaprased (Idursulfase) je Ampulle zu 6 mg	3.459,33 €	Z174-66.08
ZE2017-66.09	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; Vimzim (Elosulfase alfa) je Ampulle zu 5 mg	892,50 €	Z174-66.09
ZE2017-67.01	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: 1 Prothese abdominal	2.500,00 €	Z174-67.01
ZE2017-67.02	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: 2 Prothesen abdominal	4.000,00 €	Z174-67.02
ZE2017-67.03	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: 3 Prothesen abdominal	5.500,00 €	Z174-67.03
ZE2017-67.04	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: 4 Prothesen abdominal	7.000,00 €	Z174-67.04
ZE2017-67.05	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: 5 Prothesen abdominal	8.500,00 €	Z174-67.05
ZE2017-67.06	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: 6 und mehr Prothesen abdominal	10.000,00 €	Z174-67.06
ZE2017-67.07	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: sonstige ungecoverte großlumige Stents	2.500,00 €	Z174-67.07
ZE2017-67.08	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: sonstige ungecoverte großlumige Stents	4.000,00 €	Z174-67.08
ZE2017-67.09	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: sonstige gecoverte großlumige Stents	2.500,00 €	Z174-67.09
ZE2017-67.10	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: sonstige gecoverte großlumige Stents 2 Stents und mehr: Aorta	4.000,00 €	Z174-67.10

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-67.11	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: sonstige großlumige Stents 1 Stent: thorakal	5.000,00 €	Z174-67.11
ZE2017-67.12	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen: sonstige großlumige Stents 2 Stents und mehr: thorakal	10.000,00 €	Z174-67.12
ZE2017-69.01	Gabe von Hämin, parenteral, 100 mg bis unter 200 mg	516,00 €	Z174-69.01
ZE2017-69.02	Gabe von Hämin, parenteral, 200 mg bis unter 400 mg	1.032,00 €	Z174-69.02
ZE2017-69.03	Gabe von Hämin, parenteral, 400 mg bis unter 600 mg	1.720,00 €	Z174-69.03
ZE2017-69.04	Gabe von Hämin, parenteral, 600 mg bis unter 800 mg	2.408,00 €	Z174-69.04
ZE2017-69.05	Gabe von Hämin, parenteral, 800 mg bis unter 1.000 mg	3.096,00 €	Z174-69.05
ZE2017-69.06	Gabe von Hämin, parenteral, 1.000 mg bis unter 1.400 mg	4.128,00 €	Z174-69.06
ZE2017-69.07	Gabe von Hämin, parenteral, 1.400 mg bis unter 1.800 mg	5.504,00 €	Z174-69.07
ZE2017-69.08	Gabe von Hämin, parenteral, 1.800 mg bis unter 2.200 mg	6.880,00 €	Z174-69.08
ZE2017-69.09	Gabe von Hämin, parenteral, 2.200 mg bis unter 2.600 mg	8.256,00 €	Z174-69.09
ZE2017-69.10	Gabe von Hämin, parenteral, 2.600 mg und mehr	9.632,00 €	Z174-69.10
ZE2017-70	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan	16.738,42 €	Z174-70
ZE2017-71	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	3.351,22 €	Z174-7101/02
ZE2017-72	Distraktionsmarknagel, motorisiert	10.700,00 €	Z174-72
ZE2017-74.01	Sunitinib 150 mg bis unter 200 mg	820,61 €	Z174-74.01
ZE2017-74.02	Sunitinib 200 mg bis unter 250 mg	1.055,07 €	Z174-74.02
ZE2017-74.03	Sunitinib 250 mg bis unter 300 mg	1.289,53 €	Z174-74.03
ZE2017-74.04	Sunitinib 300 mg bis unter 350 mg	1.523,99 €	Z174-74.04
ZE2017-74.05	Sunitinib 350 mg bis unter 400 mg	1.758,45 €	Z174-74.05
ZE2017-74.06	Sunitinib 400 mg bis unter 450 mg	1.992,91 €	Z174-74.06
ZE2017-74.07	Sunitinib 450 mg bis unter 500 mg	2.227,37 €	Z174-74.07
ZE2017-74.08	Sunitinib 500 mg bis unter 600 mg	2.579,06 €	Z174-74.-08
ZE2017-74.09	Sunitinib 600 mg bis unter 700 mg	3.047,98 €	Z174-74.09
ZE2017-74.10	Sunitinib 700 mg bis unter 800 mg	3.516,90 €	Z174-74.10
ZE2017-74.11	Sunitinib 800 mg bis unter 900 mg	3.985,82 €	Z174-74.11

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-74.12	Sunitinib 900 mg bis unter 1.100 mg	4.689,20 €	Z174-74.12
ZE2017-74.13	Sunitinib 1.100 mg bis unter 1.300 mg	5.627,04 €	Z174-74.13
ZE2017-74.14	Sunitinib 1.300 mg bis unter 1.500 mg	6.564,88 €	Z174-74.14
ZE2017-74.15	Sunitinib 1.500 mg und mehr	7.033,80 €	Z174-74.15
ZE2017-75.01	Sorafenib 2.400 mg bis unter 3.200 mg	584,64 €	Z174-75.01
ZE2017-75.02	Sorafenib 3.200 mg bis unter 4.000 mg	751,68 €	Z174-75.02
ZE2017-75.03	Sorafenib 4.000 mg bis unter 4.800 mg	918,72 €	Z174-75.03
ZE2017-75.04	Sorafenib 4.800 mg bis unter 5.600 mg	1.085,76 €	Z174-75.04
ZE2017-75.05	Sorafenib 5.600 mg bis unter 6.400 mg	1.252,80 €	Z174-75.05
ZE2017-75.06	Sorafenib 6.400 mg bis unter 7.200 mg	1.419,84 €	Z174-75.06
ZE2017-75.07	Sorafenib 7.200 mg bis unter 8.000 mg	1.586,88 €	Z174-75.07
ZE2017-75.08	Sorafenib 8.000 mg bis unter 9.600 mg	1.837,44 €	Z174-75.08
ZE2017-75.09	Sorafenib 9.600 mg bis unter 11.200 mg	2.171,52 €	Z174-75.09
ZE2017-75.10	Sorafenib 11.200 mg bis unter 12.800 mg	2.505,60 €	Z174-75.10
ZE2017-75.11	Sorafenib 12.800 mg bis unter 14.400 mg	2.839,68 €	Z174-75.11
ZE2017-75.12	Sorafenib 14.400 mg bis unter 16.000 mg	3.173,76 €	Z174-75.12
ZE2017-75.13	Sorafenib 16.000 mg bis unter 19.200 mg	3.674,88 €	Z174-75.13
ZE2017-75.14	Sorafenib 19.200 mg bis unter 22.400 mg	4.343,04 €	Z174-75.14
ZE2017-75.15	Sorafenib 22.400 mg bis unter 25.600 mg	5.011,20 €	Z174-75.15
ZE2017-75.16	Sorafenib 25.600 mg bis unter 28.800 mg	5.679,36 €	Z174-75.16
ZE2017-75.17	Sorafenib 28.800 mg bis unter 32.000 mg	6.347,52 €	Z174-75.17
ZE2017-75.18	Sorafenib 32.00 mg und mehr	7.015,68 €	Z174-75.18
ZE2017-77.01	Lenalidomid je 2,5 mg Kapsel	288,00 €	Z174-77.05
ZE2017-77.02	Lenalidomid je 5 mg Kapsel	300,00 €	Z174-77.01
ZE2017-77.03	Lenalidomid je 7,5 mg Kapsel	308,00 €	Z174-77.06
ZE2017-77.04	Lenalidomid je 10 mg Kapsel	315,00 €	Z174-77.02
ZE2017-77.05	Lenalidomid je 15 mg Kapsel	333,00 €	Z174-77.03

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-77.06	Lenalidomid je 20 mg Kapsel	350,00 €	Z174-77.07
ZE2017-77.07	Lenalidomid je 25 mg Kapsel	365,00 €	Z174-77.04
ZE2017-79.01	Nelarabin 150 mg bis unter 600 mg (Alter < 15 Jahre)	648,75 €	Z174-79.01
ZE2017-79.02	Nelarabin 600 mg bis unter 1.050 mg (Alter < 15 Jahre)	1.427,25 €	Z174-79.02
ZE2017-79.03	Nelarabin 1.050 mg bis unter 1.500 mg (Alter < 15 Jahre)	2.205,75 €	Z174-79.03
ZE2017-79.04	Nelarabin 1.500 mg bis unter 2.000 mg	3.027,50 €	Z174-79.04
ZE2017-79.05	Nelarabin 2.000 mg bis unter 2.500 mg	3.892,50 €	Z174-79.05
ZE2017-79.06	Nelarabin 2.500 mg bis unter 3.000 mg	4.757,50 €	Z174-79.06
ZE2017-79.07	Nelarabin 3.000 mg bis unter 3.500 mg	5.622,50 €	Z174-79.07
ZE2017-79.08	Nelarabin 3.500 mg bis unter 4.000 mg	6.487,50 €	Z174-79.08
ZE2017-79.09	Nelarabin 4.000 mg bis unter 4.500 mg	7.352,50 €	Z174-79.09
ZE2017-79.10	Nelarabin 4.500 mg bis unter 5.000 mg	8.217,50 €	Z174-79.10
ZE2017-79.11	Nelarabin 5.000 mg bis unter 6.000 mg	9.515,00 €	Z174-79.11
ZE2017-79.12	Nelarabin 6.000 mg bis unter 7.000 mg	11.245,00 €	Z174-79.12
ZE2017-79.13	Nelarabin 7.000 mg bis unter 8.000 mg	12.975,00 €	Z174-79.13
ZE2017-79.14	Nelarabin 8.000 mg bis unter 9.000 mg	14.705,00 €	Z174-79.14
ZE2017-79.15	Nelarabin 9.000 mg bis unter 10.000 mg	16.435,00 €	Z174-79.15
ZE2017-79.16	Nelarabin 10.000 mg bis unter 12.000 mg	19.030,00 €	Z174-79.16
ZE2017-79.17	Nelarabin 12.000 mg bis unter 14.000 mg	22.490,00 €	Z174-79.17
ZE2017-79.18	Nelarabin 14.000 mg bis unter 16.000 mg	25.950,00 €	Z174-79.18
ZE2017-79.19	Nelarabin 16.000 mg bis unter 20.000 mg	31.140,00 €	Z174-79.19
ZE2017-79.20	Nelarabin 20.000 mg bis unter 24.000 mg	38.060,00 €	Z174-79.20
ZE2017-79.21	Nelarabin 24.000 mg bis unter 28.000 mg	44.980,00 €	Z174-79.21
ZE2017-79.22	Nelarabin 28.000 mg bis unter 32.000 mg	51.900,00 €	Z174-79.22
ZE2017-79.23	Nelarabin 32.000 mg bis unter 36.000 mg	58.820,00 €	Z174-79.23
ZE2017-79.24	Nelarabin 36.000 mg und mehr	62.280,00 €	Z174-79.24
ZE2017-82.01	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten bis 24h	140,00 €	Z174-82.01

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-82.02	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 24h bis 72h	280,00 €	Z174-82.02
ZE2017-82.03	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 72h bis 144h	630,00 €	Z174-82.03
ZE2017-82.04	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 144h bis 264h	1.190,00 €	Z174-82.04
ZE2017-82.05	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 264h bis 432h	2.030,00 €	Z174-82.05
ZE2017-82.06	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 432h bis 600h	3.010,00 €	Z174-82.06
ZE2017-82.07	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 600h bis 960h	4.550,00 €	Z174-82.07
ZE2017-82.08	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 960h bis 1.320h	6.650,00 €	Z174-82.08
ZE2017-82.09	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 1.320h bis 1.680h	8.750,00 €	Z174-82.09
ZE2017-82.10	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 1.680h bis 2.040h	10.850,00 €	Z174-82.10
ZE2017-82.11	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 2.040h bis 2.400h	12.950,00 €	Z174-82.11
ZE2017-82.12	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten mehr als 2.400h	15.050,00 €	Z174-82.12
ZE2017-84	Ambrisentan je Tablette	118,40 €	Z174-84
ZE2017-85.03	Temsirolimus, parenteral, 25 mg bis unter 50 mg	1.067,40 €	Z174-85.03
ZE2017-85.04	Temsirolimus, parenteral, 50 mg bis unter 75 mg	2.134,80 €	Z174-85.04
ZE2017-85.05	Temsirolimus, parenteral, 75 mg bis unter 100 mg	3.202,20 €	Z174-85.05
ZE2017-85.06	Temsirolimus, parenteral, 100 mg bis unter 150 mg	4.803,30 €	Z174-85.06
ZE2017-85.07	Temsirolimus, parenteral, 150 mg bis unter 200 mg	6.938,10 €	Z174-85.07
ZE2017-85.08	Temsirolimus, parenteral, 200 mg bis unter 250 mg	9.072,90 €	Z174-85.08
ZE2017-85.09	Temsirolimus, parenteral, 250 mg bis unter 325 mg	11.741,40 €	Z174-85.09
ZE2017-85.10	Temsirolimus, parenteral, 325 mg bis unter 400 mg	14.943,60 €	Z174-85.10
ZE2017-85.11	Temsirolimus, parenteral, 400 mg bis unter 475 mg	18.145,80 €	Z174-85.11
ZE2017-85.12	Temsirolimus, parenteral, 475 mg bis unter 550 mg	21.348,00 €	Z174-85.12
ZE2017-85.13	Temsirolimus, parenteral, 550 mg und mehr	23.482,80 €	Z174-85.13
ZE2017-86.01	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen, Implantation	25.781,83 €	Z174-86E03
ZE2017-86.02	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen, Wechsel	22.429,42 €	Z174-86F03
ZE2017-88.01	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer / autoimmun-	600,00 €	Z174-88.01
ZE2017-88.02	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit erweiterter genetischer Diagnostik	1.200,00 €	Z174-88.02

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-88.03	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer / autoimmun-	1.800,00 €	Z174-88.03
ZE2017-91.04	Dasatinib, oral, 700 mg bis unter 1.000 mg	1.275,00 €	Z174-91.04
ZE2017-91.05	Dasatinib, oral, 1.000 mg bis unter 1.300 mg	1.725,00 €	Z174-91.05
ZE2017-91.06	Dasatinib, oral, 1.300 mg bis unter 1.600 mg	2.175,00 €	Z174-91.06
ZE2017-91.07	Dasatinib, oral, 1.600 mg bis unter 1.900 mg	2.625,00 €	Z174-91.07
ZE2017-91.08	Dasatinib, oral, 1.900 mg bis unter 2.200 mg	3.075,00 €	Z174-91.08
ZE2017-91.09	Dasatinib, oral, 2.200 mg bis unter 2.800 mg	3.750,00 €	Z174-91.09
ZE2017-91.10	Dasatinib, oral, 2.800 mg bis unter 3.400 mg	4.650,00 €	Z174-91.10
ZE2017-91.11	Dasatinib, oral, 3.400 mg bis unter 4.000 mg	5.550,00 €	Z174-91.11
ZE2017-91.12	Dasatinib, oral, 4.000 mg bis unter 4.600 mg	6.450,00 €	Z174-91.12
ZE2017-91.13	Dasatinib, oral, 4.600 mg bis unter 5.200 mg	7.350,00 €	Z174-91.13
ZE2017-91.14	Dasatinib, oral, 5.200 mg bis unter 5.800 mg	8.250,00 €	Z174-91.14
ZE2017-91.15	Dasatinib, oral, 5.800 mg bis unter 6.400 mg	9.150,00 €	Z174-91.15
ZE2017-91.16	Dasatinib, oral, 6.400 mg bis unter 7.600 mg	10.500,00 €	Z174-91.16
ZE2017-91.17	Dasatinib, oral, 7.600 mg bis unter 8.800 mg	12.300,00 €	Z174-91.17
ZE2017-91.18	Dasatinib, oral, 8.800 mg und mehr	13.200,00 €	Z174-91.18
ZE2017-92.01	Catumaxomab, parenteral, 10 µg bis unter 20 µg	595,00 €	Z174-92.01
ZE2017-92.02	Catumaxomab, parenteral, 20 µg bis unter 30 µg	1.190,00 €	Z174-92.02
ZE2017-92.03	Catumaxomab, parenteral, 30 µg bis unter 40 µg	1.785,00 €	Z174-92.03
ZE2017-92.04	Catumaxomab, parenteral, 40 µg bis unter 50 µg	2.380,00 €	Z174-92.04
ZE2017-92.05	Catumaxomab, parenteral, 50 µg bis unter 70 µg	3.570,00 €	Z174-92.05
ZE2017-92.06	Catumaxomab, parenteral, 70 µg bis unter 90 µg	4.760,00 €	Z174-92.06
ZE2017-92.07	Catumaxomab, parenteral, 90 µg bis unter 110 µg	5.950,00 €	Z174-92.07
ZE2017-92.08	Catumaxomab, parenteral, 110 µg bis unter 130 µg	7.140,00 €	Z174-92.08
ZE2017-92.09	Catumaxomab, parenteral, 130 µg bis unter 150 µg	8.330,00 €	Z174-92.09
ZE2017-92.10	Catumaxomab, parenteral, 150 µg bis unter 170 µg	9.520,00 €	Z174-92.10
ZE2017-92.11	Catumaxomab, parenteral, 170 µg bis unter 190 µg	10.710,00 €	Z174-92.11
ZE2017-92.12	Catumaxomab, parenteral, 190 µg bis unter 210 µg	11.900,00 €	Z174-92.12

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-92.13	Catumaxomab, parenteral, 210 µg bis unter 230 µg	13.090,00 €	Z174-92.13
ZE2017-92.14	Catumaxomab, parenteral, 230 µg bis unter 345 µg	13.685,00 €	Z174-92.14
ZE2017-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	siehe 13.	
ZE2017-98	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	siehe 13.	
ZE2017-99	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten	6.870,00 €	Z174-99
ZE2017-101.01	Gabe von Mifamurtid, parental, 1,0 mg bis unter 1,5 mg	3.428,63 €	Z174-10101
ZE2017-101.02	Gabe von Mifamurtid, parental, 1,5 mg bis unter 2,0 mg	3.428,63 €	Z174-10102
ZE2017-101.03	Gabe von Mifamurtid, parental, 2,0 mg bis unter 2,5 mg	3.428,63 €	Z174-10103
ZE2017-101.04	Gabe von Mifamurtid, parental, 2,5 mg bis unter 3,0 mg	3.428,63 €	Z174-10104
ZE2017-101.05	Gabe von Mifamurtid, parental, 3,0 mg bis unter 4,0 mg	3.428,63 €	Z174-10105
ZE2017-101.06	Gabe von Mifamurtid, parental, 4,0 mg bis unter 5,0 mg	3.428,63 €	Z174-10106
ZE2017-101.07	Gabe von Mifamurtid, parental, 5,0 mg bis unter 6,0 mg	6.857,26 €	Z174-10107
ZE2017-101.08	Gabe von Mifamurtid, parental, 6,0 mg bis unter 8,0 mg	6.857,26 €	Z174-10108
ZE2017-101.09	Gabe von Mifamurtid, parental, 8,0 mg bis unter 12,0 mg	8.571,58 €	Z174-10109
ZE2017-101.10	Gabe von Mifamurtid, parental, 12,0 mg bis unter 16,0 mg	12.000,21 €	Z174-10110
ZE2017-101.11	Gabe von Mifamurtid, parental, 16,0 mg bis unter 20,0 mg	15.428,84 €	Z174-10111
ZE2017-101.12	Gabe von Mifamurtid, parental, 20,0 mg bis unter 24,0 mg	18.857,47 €	Z174-10112
ZE2017-101.13	Gabe von Mifamurtid, parental, 24,0 mg bis unter 28,0 mg	22.286,10 €	Z174-10113
ZE2017-101.14	Gabe von Mifamurtid, parental, 28,0 mg bis unter 32,0 mg	25.714,73 €	Z174-10114
ZE2017-101.15	Gabe von Mifamurtid, parental, 32,0 mg bis unter 36,0 mg	29.143,36 €	Z174-10115
ZE2017-101.16	Gabe von Mifamurtid, parental, 36,0 mg bis unter 40,0 mg	32.571,99 €	Z174-10116
ZE2017-101.17	Gabe von Mifamurtid, parental, 40,0 mg bis unter 44,0 mg	36.000,62 €	Z174-10117
ZE2017-101.18	Gabe von Mifamurtid, parental, 44,0 mg bis unter 48,0 mg	39.429,25 €	Z174-10118
ZE2017-101.19	Gabe von Mifamurtid, parental, 48,0 mg und mehr	42.857,88 €	Z174-10119
ZE2017-10301	Gabe von Rituximab, subkutan, 1.400 mg bis unter 2.800 mg	2.652,00 €	Z174-10301
ZE2017-10302	Gabe von Rituximab, subkutan, 2.800 mg bis unter 4.200 mg	5.304,00 €	Z174-10302
ZE2017-10303	Gabe von Rituximab, subkutan, 4.200 mg bis unter 5.600 mg	7.956,00 €	Z174-10303
ZE2017-10304	Gabe von Rituximab, subkutan, 5.600 mg bis unter 7.000 mg	10.608,00 €	Z174-10304

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-10305	Gabe von Rituximab, subkutan, 7.000 mg bis unter 8.400 mg	13.260,00 €	Z174-10305
ZE2017-10306	Gabe von Rituximab, subkutan, 8.400 mg und mehr	15.912,00 €	Z174-10306
ZE2017-10401	Gabe von Trastuzumab, subkutan, 600 mg bis unter 1.200 mg	2.415,43 €	Z174-10401
ZE2017-10402	Gabe von Trastuzumab, subkutan, 1.200 mg bis unter 1.800 mg	4.830,86 €	Z174-10402
ZE2017-10403	Gabe von Trastuzumab, subkutan, 1.800 mg bis unter 2.400 mg	7.246,29 €	Z174-10403
ZE2017-10404	Gabe von Trastuzumab, subkutan, 2.400 mg bis unter 3.000 mg	9.661,72 €	Z174-10404
ZE2017-10405	Gabe von Trastuzumab, subkutan, 3.000 mg bis unter 3.600 mg	12.077,15 €	Z174-10405
ZE2017-10406	Gabe von Trastuzumab, subkutan, 3.600 mg und mehr	14.492,58 €	Z174-10406
ZE2017-10501	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,1.500mg bis unter 2.100mg	759,85 €	Z174-10501
ZE2017-10502	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,2.100mg bis unter 2.700mg	1.020,37 €	Z174-10502
ZE2017-10503	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,2.700mg bis unter 3.300mg	1.280,89 €	Z174-10503
ZE2017-10504	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,3.300mg bis unter 3.900mg	1.541,41 €	Z174-10504
ZE2017-10505	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,3.900mg bis unter 4.500mg	1.801,93 €	Z174-10505
ZE2017-10506	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,4.500mg bis unter 5.700mg	2.192,71 €	Z174-10506
ZE2017-10507	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,5.700mg bis unter 6.900mg	2.713,75 €	Z174-10507
ZE2017-10508	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,6.900mg bis unter 8.100mg	3.234,79 €	Z174-10508
ZE2017-10509	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,8.100mg bis unter 9.300 mg	3.755,83 €	Z174-10509
ZE2017-10510	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,9.300mg bis unter 10.500 mg	4.276,87 €	Z174-10510
ZE2017-10511	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,10.500mg bis unter 12.900 mg	5.058,43 €	Z174-10511
ZE2017-10512	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,12.900mg bis unter 15.300 mg	6.100,51 €	Z174-10512
ZE2017-10513	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,15.300mg bis unter 17.700 mg	7.142,59 €	Z174-10513
ZE2017-10514	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten,17.700mg bis unter 20.100 mg	8.184,67 €	Z174-10514
ZE2017-10515	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten, 20.100mg bis unter 22.500 mg	9.226,75 €	Z174-10515
ZE2017-10516	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten, 22.500mg bis unter 27.300 mg	10.789,87 €	Z174-10516
ZE2017-10517	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten, 27.300mg bis unter 32.100 mg	12.874,03 €	Z174-10517
ZE2017-10518	Gabe von Posaconazol, oral Tabletten, 32.100mg und mehr	14.958,19 €	Z174-10518
ZE2017-10601	Gabe von Abatacept, subkutan, 250 mg bis unter 375 mg	705,06 €	Z174-10601

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-10602	Gabe von Abatacept, subkutan, 375 mg bis unter 500 mg	1.057,59 €	Z174-10602
ZE2017-10603	Gabe von Abatacept, subkutan, 500 mg bis unter 625 mg	1.410,12 €	Z174-10603
ZE2017-10604	Gabe von Abatacept, subkutan, 625 mg bis unter 750 mg	1.762,65 €	Z174-10604
ZE2017-10605	Gabe von Abatacept, subkutan, 720 mg bis unter 875 mg	2.115,18 €	Z174-10605
ZE2017-10606	Gabe von Abatacept, subkutan, 875 mg bis unter 1.000 mg	2.467,71 €	Z174-10606
ZE2017-10607	Gabe von Abatacept, subkutan, 1.000 mg bis unter 1.125 mg	2.820,24 €	Z174-10607
ZE2017-10608	Gabe von Abatacept, subkutan, 1.125 mg bis unter 1.250 mg	3.172,77 €	Z174-10608
ZE2017-10609	Gabe von Abatacept, subkutan, 1.250 mg bis unter 1.375 mg	3.525,30 €	Z174-10609
ZE2017-10610	Gabe von Abatacept, subkutan, 1.375 mg bis unter 1.500 mg	3.877,83 €	Z174-10610
ZE2017-10611	Gabe von Abatacept, subkutan, 1.500 mg und mehr	4.230,36 €	Z174-10611
ZE2017-10701	Medikamentenfreisetzender bioresorbierbarer Koronarstent; 1 Stent	1.205,00 €	Z174-10701
ZE2017-10702	Medikamentenfreisetzender bioresorbierbarer Koronarstent; 2 Stents	2.594,00 €	Z174-10702
ZE2017-10703	Medikamentenfreisetzender bioresorbierbarer Koronarstent; 3 Stents	3.983,00 €	Z174-10703
ZE2017-10704	Medikamentenfreisetzender bioresorbierbarer Koronarstent; 4 Stents	5.372,00 €	Z174-10704
ZE2017-10705	Medikamentenfreisetzender bioresorbierbarer Koronarstent; 5 Stents	6.761,00 €	Z174-10705
ZE2017-10706	Medikamentenfreisetzender bioresorbierbarer Koronarstent; 6 u. mehr Stents	8.150,00 €	Z174-10706
ZE2017-108	Implantation einer Irisprothese	3.156,50 €	Z174-108
ZE2017-108.1	Implantation einer Irisprothese - Sonstige	500,00 €	Z174-108.1
ZE2017-111	Nab-Paclitaxel je 10 mg	39,36 €	Z174-111
ZE2017-112	Abirateronacetat 250 mg	33,00 €	Z174-112
ZE2017-113	Cabazitaxel je 1 mg	83,10 €	Z174-113
ZE2017-115	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD): Molekulargenetische Identifikation	2.100,00 €	Z174-115
ZE2017-116	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD): Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung	350,00 €	Z174-116
ZE2017-12001	Gabe von Pemetrexed, parenteral 600 mg bis unter 700 mg	2.136,17 €	Z174-12001
ZE2017-12002	Gabe von Pemetrexed, parenteral 700 mg bis unter 800 mg	2.473,46 €	Z174-12002
ZE2017-12003	Gabe von Pemetrexed, parenteral 800 mg bis unter 900 mg	2.810,75 €	Z174-12003
ZE2017-12004	Gabe von Pemetrexed, parenteral 900 mg bis unter 1.000 mg	3.147,64 €	Z174-12004

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-12005	Gabe von Pemetrexed, parenteral 1.000 mg bis unter 1.100 mg	3.406,87 €	Z174-12005
ZE2017-12006	Gabe von Pemetrexed, parenteral 1.100 mg bis unter 1.200 mg	3.751,56 €	Z174-12006
ZE2017-12007	Gabe von Pemetrexed, parenteral 1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.272,35 €	Z174-12007
ZE2017-12008	Gabe von Pemetrexed, parenteral 1.400 mg bis unter 1.600 mg	4.946,93 €	Z174-12008
ZE2017-12009	Gabe von Pemetrexed, parenteral 1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.621,51 €	Z174-12009
ZE2017-12010	Gabe von Pemetrexed, parenteral 1.800 mg bis unter 2.000 mg	5.396,09 €	Z174-12010
ZE2017-12011	Gabe von Pemetrexed, parenteral 2.000 mg bis unter 2.200 mg	6.870,46 €	Z174-12011
ZE2017-12012	Gabe von Pemetrexed, parenteral 2.200 mg bis unter 2.400 mg	7.645,25 €	Z174-12012
ZE2017-12013	Gabe von Pemetrexed, parenteral 2.400 mg bis unter 2.600 mg	8.319,83 €	Z174-12013
ZE2017-12014	Gabe von Pemetrexed, parenteral 2.600 mg bis unter 2.800 mg	8.994,41 €	Z174-12014
ZE2017-12015	Gabe von Pemetrexed, parenteral 2.800 mg bis unter 3.000 mg	9.668,99 €	Z174-12015
ZE2017-12016	Gabe von Pemetrexed, parenteral 3.000 mg bis unter 3.300 mg	10.305,76 €	Z174-12016
ZE2017-12017	Gabe von Pemetrexed, parenteral 3.300 mg bis unter 3.600 mg	11.467,88 €	Z174-12017
ZE2017-12018	Gabe von Pemetrexed, parenteral 3.600 mg bis unter 3.900 mg	12.479,75 €	Z174-12018
ZE2017-12019	Gabe von Pemetrexed, parenteral 3.900 mg und mehr	13.491,62 €	Z174-12019
ZE2017-12101	Gabe von Etanercept, parenteral 25 mg bis unter 50 mg	264,12 €	Z174-12101
ZE2017-12102	Gabe von Etanercept, parenteral 50 mg bis unter 75 mg	462,21 €	Z174-12102
ZE2017-12103	Gabe von Etanercept, parenteral 75 mg bis unter 100 mg	594,27 €	Z174-12103
ZE2017-12104	Gabe von Etanercept, parenteral 100 mg bis unter 125 mg	792,36 €	Z174-12104
ZE2017-12105	Gabe von Etanercept, parenteral 125 mg bis unter 150 mg	990,45 €	Z174-12105
ZE2017-12106	Gabe von Etanercept, parenteral 150 mg bis unter 200 mg	1.188,54 €	Z174-12106
ZE2017-12107	Gabe von Etanercept, parenteral 200 mg bis unter 250 mg	1.584,72 €	Z174-12107
ZE2017-12108	Gabe von Etanercept, parenteral 250 mg bis unter 300 mg	1.980,90 €	Z174-12108
ZE2017-12109	Gabe von Etanercept, parenteral 300 mg und mehr	2.377,09 €	Z174-12109
ZE2017-12201	Gabe von Imatinib, oral 800 mg bis unter 1.200 mg	244,53 €	Z174-12201
ZE2017-12202	Gabe von Imatinib, oral 1.200 mg bis unter 2.000 mg	384,27 €	Z174-12202
ZE2017-12203	Gabe von Imatinib, oral 2.000 mg bis unter 2.800 mg	593,87 €	Z174-12203

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-12204	Gabe von Imatinib, oral 2.800 mg bis unter 4.000 mg	838,40 €	Z174-12204
ZE2017-12205	Gabe von Imatinib, oral 4.000 mg bis unter 5.200 mg	1.152,80 €	Z174-12205
ZE2017-12206	Gabe von Imatinib, oral 5.200 mg bis unter 6.400 mg	1.467,20 €	Z174-12206
ZE2017-12207	Gabe von Imatinib, oral 6.400 mg bis unter 7.600 mg	1.781,60 €	Z174-12207
ZE2017-12208	Gabe von Imatinib, oral 7.600 mg bis unter 8.800 mg	2.096,00 €	Z174-12208
ZE2017-12209	Gabe von Imatinib, oral 8.800 mg bis unter 11.200 mg	2.515,20 €	Z174-12209
ZE2017-12210	Gabe von Imatinib, oral 11.200 mg bis unter 13.600 mg	3.144,00 €	Z174-12210
ZE2017-12211	Gabe von Imatinib, oral 13.600 mg bis unter 16.000 mg	3.772,80 €	Z174-12211
ZE2017-12212	Gabe von Imatinib, oral 16.000 mg bis unter 18.400 mg	4.401,60 €	Z174-12212
ZE2017-12213	Gabe von Imatinib, oral 18.400 mg bis unter 20.800 mg	5.030,40 €	Z174-12213
ZE2017-12214	Gabe von Imatinib, oral 20.800 mg bis unter 23.200 mg	5.659,20 €	Z174-12214
ZE2017-12215	Gabe von Imatinib, oral 23.200 mg bis unter 25.600 mg	6.288,00 €	Z174-12215
ZE2017-12216	Gabe von Imatinib, oral 25.600 mg bis unter 30.400 mg	7.126,40 €	Z174-12216
ZE2017-12217	Gabe von Imatinib, oral 30.400 mg bis unter 35.200 mg	8.384,00 €	Z174-12217
ZE2017-12218	Gabe von Imatinib, oral 35.200 mg und mehr	9.461,60 €	Z174-12218
ZE2017-12301	Gabe von Caspofungin, parenteral 35 mg bis unter 65 mg	298,12 €	Z174-12301
ZE2017-12302	Gabe von Caspofungin, parenteral 65 mg bis unter 100 mg	480,59 €	Z174-12302
ZE2017-12303	Gabe von Caspofungin, parenteral 100 mg bis unter 150 mg	772,91 €	Z174-12303
ZE2017-12304	Gabe von Caspofungin, parenteral 150 mg bis unter 200 mg	1.104,15 €	Z174-12304
ZE2017-12305	Gabe von Caspofungin, parenteral 200 mg bis unter 250 mg	1.435,40 €	Z174-12305
ZE2017-12306	Gabe von Caspofungin, parenteral 250 mg bis unter 300 mg	1.766,64 €	Z174-12306
ZE2017-12307	Gabe von Caspofungin, parenteral 300 mg bis unter 350 mg	2.097,89 €	Z174-12307
ZE2017-12308	Gabe von Caspofungin, parenteral 350 mg bis unter 400 mg	2.429,13 €	Z174-12308
ZE2017-12309	Gabe von Caspofungin, parenteral 400 mg bis unter 450 mg	2.760,38 €	Z174-12309
ZE2017-12310	Gabe von Caspofungin, parenteral 450 mg bis unter 500 mg	3.091,63 €	Z174-12310
ZE2017-12311	Gabe von Caspofungin, parenteral 500 mg bis unter 600 mg	3.533,29 €	Z174-12311
ZE2017-12312	Gabe von Caspofungin, parenteral 600 mg bis unter 700 mg	4.195,78 €	Z174-12312

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-12313	Gabe von Caspofungin, parenteral 700 mg bis unter 800 mg	4.858,27 €	Z174-12313
ZE2017-12314	Gabe von Caspofungin, parenteral 800 mg bis unter 900 mg	5.520,76 €	Z174-12314
ZE2017-12315	Gabe von Caspofungin, parenteral 900 mg bis unter 1.000 mg	6.183,25 €	Z174-12315
ZE2017-12316	Gabe von Caspofungin, parenteral 1.000 mg bis unter 1.200 mg	7.066,57 €	Z174-12316
ZE2017-12317	Gabe von Caspofungin, parenteral 1.200 mg bis unter 1.400 mg	8.391,56 €	Z174-12317
ZE2017-12318	Gabe von Caspofungin, parenteral 1.400 mg bis unter 1.600 mg	9.716,54 €	Z174-12318
ZE2017-12319	Gabe von Caspofungin, parenteral 1.600 mg bis unter 2.000 mg	11.483,18 €	Z174-12319
ZE2017-12320	Gabe von Caspofungin, parenteral 2.000 mg bis unter 2.400 mg	14.133,15 €	Z174-12320
ZE2017-12321	Gabe von Caspofungin, parenteral 2.400 mg bis unter 2.800 mg	16.783,11 €	Z174-12321
ZE2017-12322	Gabe von Caspofungin, parenteral 2.800 mg bis unter 3.600 mg	20.316,40 €	Z174-12322
ZE2017-12323	Gabe von Caspofungin, parenteral 3.600 mg bis unter 4.400 mg	25.616,33 €	Z174-12323
ZE2017-12324	Gabe von Caspofungin, parenteral 4.400 mg bis unter 5.200 mg	30.916,26 €	Z174-12324
ZE2017-12325	Gabe von Caspofungin, parenteral 5.200 mg bis unter 6.000 mg	36.216,19 €	Z174-12325
ZE2017-12326	Gabe von Caspofungin, parenteral 6.000 mg bis unter 6.800 mg	41.516,12 €	Z174-12326
ZE2017-12327	Gabe von Caspofungin, parenteral 6.800 mg bis unter 7.600 mg	46.816,05 €	Z174-12327
ZE2017-12328	Gabe von Caspofungin, parenteral 7.600 mg bis unter 8.400 mg	52.115,98 €	Z174-12328
ZE2017-12329	Gabe von Caspofungin, parenteral 8.400 mg und mehr	57.415,90 €	Z174-12329
ZE2017-12401	Gabe von Voriconazol, oral 1,00 g bis unter 1,75 g	246,78 €	Z174-12401
ZE2017-12402	Gabe von Voriconazol, oral 1,75 g bis unter 2,50 g	394,84 €	Z174-12402
ZE2017-12403	Gabe von Voriconazol, oral 2,50 g bis unter 3,50 g	559,36 €	Z174-12403
ZE2017-12404	Gabe von Voriconazol, oral 3,50 g bis unter 4,50 g	756,78 €	Z174-12404
ZE2017-12405	Gabe von Voriconazol, oral 4,50 g bis unter 6,50 g	1.020,01 €	Z174-12405
ZE2017-12406	Gabe von Voriconazol, oral 6,50 g bis unter 8,50 g	1.414,85 €	Z174-12406
ZE2017-12407	Gabe von Voriconazol, oral 8,50 g bis unter 10,50 g	1.809,69 €	Z174-12407
ZE2017-12408	Gabe von Voriconazol, oral 10,50 g bis unter 15,50 g	2.401,95 €	Z174-12408
ZE2017-12409	Gabe von Voriconazol, oral 15,50 g bis unter 20,50 g	3.389,05 €	Z174-12409
ZE2017-12410	Gabe von Voriconazol, oral 20,50 g bis unter 25,50 g	4.376,15 €	Z174-12410

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-12411	Gabe von Voriconazol, oral 25,50 g bis unter 30,50 g	5.363,26 €	Z174-12411
ZE2017-12412	Gabe von Voriconazol, oral 30,50 g bis unter 35,50 g	6.350,36 €	Z174-12412
ZE2017-12413	Gabe von Voriconazol, oral 35,50 g bis unter 40,50 g	7.337,46 €	Z174-12413
ZE2017-12414	Gabe von Voriconazol, oral 40,50 g bis unter 45,50 g	8.324,56 €	Z174-12414
ZE2017-12415	Gabe von Voriconazol, oral 45,50 g und mehr	9.311,66 €	Z174-12415
ZE2017-12501	Gabe von Voriconazol, parenteral 0,4 g bis unter 0,6 g	295,48 €	Z174-12501
ZE2017-12502	Gabe von Voriconazol, parenteral 0,6 g bis unter 0,8 g	422,12 €	Z174-12502
ZE2017-12503	Gabe von Voriconazol, parenteral 0,8 g bis unter 1,2 g	569,23 €	Z174-12503
ZE2017-12504	Gabe von Voriconazol, parenteral 1,2 g bis unter 1,6 g	825,96 €	Z174-12504
ZE2017-12505	Gabe von Voriconazol, parenteral 1,6 g bis unter 2,0 g	1.095,75 €	Z174-12505
ZE2017-12506	Gabe von Voriconazol, parenteral 2,0 g bis unter 2,4 g	1.340,22 €	Z174-12506
ZE2017-12507	Gabe von Voriconazol, parenteral 2,4 g bis unter 3,2 g	1.688,48 €	Z174-12507
ZE2017-12508	Gabe von Voriconazol, parenteral 3,2 g bis unter 4,0 g	2.195,03 €	Z174-12508
ZE2017-12509	Gabe von Voriconazol, parenteral 4,0 g bis unter 4,8 g	2.701,58 €	Z174-12509
ZE2017-12510	Gabe von Voriconazol, parenteral 4,8 g bis unter 5,6 g	3.208,12 €	Z174-12510
ZE2017-12511	Gabe von Voriconazol, parenteral 5,6 g bis unter 6,4 g	3.714,67 €	Z174-12511
ZE2017-12512	Gabe von Voriconazol, parenteral 6,4 g bis unter 7,2 g	4.221,21 €	Z174-12512
ZE2017-12513	Gabe von Voriconazol, parenteral 7,2 g bis unter 8,8 g	4.896,60 €	Z174-12513
ZE2017-12514	Gabe von Voriconazol, parenteral 8,8 g bis unter 10,4 g	5.909,70 €	Z174-12514
ZE2017-12515	Gabe von Voriconazol, parenteral 10,4 g bis unter 12,0 g	6.922,79 €	Z174-12515
ZE2017-12516	Gabe von Voriconazol, parenteral 12,0 g bis unter 13,6 g	7.935,88 €	Z174-12516
ZE2017-12517	Gabe von Voriconazol, parenteral 13,6 g bis unter 16,8 g	9.286,66 €	Z174-12517
ZE2017-12518	Gabe von Voriconazol, parenteral 16,8 g bis unter 20,0 g	11.312,85 €	Z174-12518
ZE2017-12519	Gabe von Voriconazol, parenteral 20,0 g bis unter 23,2 g	13.339,03 €	Z174-12519
ZE2017-12520	Gabe von Voriconazol, parenteral 23,2 g bis unter 26,4 g	15.365,21 €	Z174-12520
ZE2017-12521	Gabe von Voriconazol, parenteral 26,4 g bis unter 32,8 g	18.066,78 €	Z174-12521
ZE2017-12522	Gabe von Voriconazol, parenteral 32,8 g bis unter 39,2 g	22.119,15 €	Z174-12522

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-12523	Gabe von Voriconazol, parenteral 39,2 g bis unter 45,6 g	26.171,51 €	Z174-12523
ZE2017-12524	Gabe von Voriconazol, parenteral 45,6 g bis unter 52,0 g	30.223,87 €	Z174-12524
ZE2017-12525	Gabe von Voriconazol, parenteral 52,0 g bis unter 64,8 g	35.627,02 €	Z174-12525
ZE2017-12526	Gabe von Voriconazol, parenteral 64,8 g bis unter 77,6 g	43.731,75 €	Z174-12526
ZE2017-12527	Gabe von Voriconazol, parenteral 77,6 g bis unter 90,4 g	51.836,47 €	Z174-12527
ZE2017-12528	Gabe von Voriconazol, parenteral 90,4 g und mehr	59.941,20 €	Z174-12528
ZE2017-12601	Gabe von Iplimumab, parenteral 50 mg bis unter 60 mg	3.950,00 €	ZE2017-12601
ZE2017-12602	Gabe von Iplimumab, parenteral 60 mg bis unter 70 mg	4.740,00 €	ZE2017-12602
ZE2017-12603	Gabe von Iplimumab, parenteral 70 mg bis unter 80 mg	5.530,00 €	ZE2017-12603
ZE2017-12604	Gabe von Iplimumab, parenteral 80 mg bis unter 90 mg	6.320,00 €	ZE2017-12604
ZE2017-12605	Gabe von Iplimumab, parenteral 90 mg bis unter 100 mg	7.110,00 €	ZE2017-12605
ZE2017-12606	Gabe von Iplimumab, parenteral 100 mg bis unter 110 mg	7.900,00 €	ZE2017-12606
ZE2017-12607	Gabe von Iplimumab, parenteral 110 mg bis unter 120 mg	8.690,00 €	ZE2017-12607
ZE2017-12608	Gabe von Iplimumab, parenteral 120 mg bis unter 140 mg	9.480,00 €	ZE2017-12608
ZE2017-12609	Gabe von Iplimumab, parenteral 140 mg bis unter 160 mg	11.060,00 €	ZE2017-12609
ZE2017-12610	Gabe von Iplimumab, parenteral 160 mg bis unter 180 mg	12.640,00 €	ZE2017-12610
ZE2017-12611	Gabe von Iplimumab, parenteral 180 mg bis unter 200 mg	14.220,00 €	ZE2017-12611
ZE2017-12612	Gabe von Iplimumab, parenteral 200 mg bis unter 220 mg	15.800,00 €	ZE2017-12612
ZE2017-12613	Gabe von Iplimumab, parenteral 220 mg bis unter 240 mg	17.380,00 €	ZE2017-12613
ZE2017-12614	Gabe von Iplimumab, parenteral 240 mg bis unter 260 mg	18.960,00 €	ZE2017-12614
ZE2017-12615	Gabe von Iplimumab, parenteral 260 mg bis unter 300 mg	20.540,00 €	ZE2017-12615
ZE2017-12616	Gabe von Iplimumab, parenteral 300 mg bis unter 340 mg	23.700,00 €	ZE2017-12616
ZE2017-12617	Gabe von Iplimumab, parenteral 340 mg bis unter 380 mg	26.860,00 €	ZE2017-12617
ZE2017-12618	Gabe von Iplimumab, parenteral 380 mg bis unter 420 mg	30.020,00 €	ZE2017-12618
ZE2017-12619	Gabe von Iplimumab, parenteral 420 mg bis unter 460 mg	33.180,00 €	ZE2017-12619
ZE2017-12620	Gabe von Iplimumab, parenteral 460 mg bis unter 500 mg	36.340,00 €	ZE2017-12620
ZE2017-12621	Gabe von Iplimumab, parenteral 500 mg bis unter 580 mg	39.500,00 €	ZE2017-12621

Stand: 01.08.2017 (Version 2017_1.4)

ZE2017-12622	Gabe von Iplimumab, parenteral 580 mg bis unter 660 mg	45.820,00 €	ZE2017-12622
ZE2017-12623	Gabe von Iplimumab, parenteral 660 mg bis unter 740 mg	52.140,00 €	ZE2017-12623
ZE2017-12624	Gabe von Iplimumab, parenteral 740 mg bis unter 820 mg	58.460,00 €	ZE2017-12624
ZE2017-12625	Gabe von Iplimumab, parenteral 820 mg bis unter 900 mg	64.780,00 €	ZE2017-12625
ZE2017-12626	Gabe von Iplimumab, parenteral 900 mg bis unter 980 mg	71.100,00 €	ZE2017-12626
ZE2017-12627	Gabe von Iplimumab, parenteral 980 mg bis unter 1.060 mg	77.420,00 €	ZE2017-12627
ZE2017-12628	Gabe von Iplimumab, parenteral 1.060 mg bis unter 1.140 mg	83.740,00 €	ZE2017-12628
ZE2017-12629	Gabe von Iplimumab, parenteral 1.140 mg bis unter 1.220 mg	90.060,00 €	ZE2017-12629
ZE2017-12630	Gabe von Iplimumab, parenteral 1.220 mg und mehr	96.380,00 €	ZE2017-12630
ZE2017-13001	Gabe von Belimumab, parenteral 200 mg bis unter 400 mg	258,20 €	ZE2017-13001
ZE2017-13002	Gabe von Belimumab, parenteral 400 mg bis unter 600 mg	516,40 €	ZE2017-13002
ZE2017-13003	Gabe von Belimumab, parenteral 600 mg bis unter 800 mg	774,60 €	ZE2017-13003
ZE2017-13004	Gabe von Belimumab, parenteral 800 mg bis unter 1.000 mg	1.032,80 €	ZE2017-13004
ZE2017-13005	Gabe von Belimumab, parenteral 1.000 mg bis unter 1.200 mg	1.291,00 €	ZE2017-13005
ZE2017-13006	Gabe von Belimumab, parenteral 1.200 mg bis unter 1.400 mg	1.549,20 €	ZE2017-13006
ZE2017-13007	Gabe von Belimumab, parenteral 1.400 mg bis unter 1.600 mg	1.807,40 €	ZE2017-13007
ZE2017-13008	Gabe von Belimumab, parenteral 1.600 mg bis unter 2.000 mg	2.065,60 €	ZE2017-13008
ZE2017-13009	Gabe von Belimumab, parenteral 2.000 mg bis unter 2.400 mg	2.582,00 €	ZE2017-13009
ZE2017-13010	Gabe von Belimumab, parenteral 2.400 mg bis unter 2.800 mg	3.098,40 €	ZE2017-13010
ZE2017-13011	Gabe von Belimumab, parenteral 2.800 mg bis unter 3.200 mg	3.614,80 €	ZE2017-13011
ZE2017-13012	Gabe von Belimumab, parenteral 3.200 mg bis unter 3.600 mg	4.131,20 €	ZE2017-13012
ZE2017-13013	Gabe von Belimumab, parenteral 3.600 mg bis unter 4.000 mg	4.647,60 €	ZE2017-13013
ZE2017-13014	Gabe von Belimumab, parenteral 4.000 mg bis unter 4.400 mg	5.164,00 €	ZE2017-13014
ZE2017-13015	Gabe von Belimumab, parenteral 4.400 mg bis unter 4.800 mg	5.680,40 €	ZE2017-13015
ZE2017-13016	Gabe von Belimumab, parenteral 4.800 mg bis unter 5.200 mg	6.196,80 €	ZE2017-13016
ZE2017-13017	Gabe von Belimumab, parenteral mehr als 5.200 mg	6.713,20 €	ZE2017-13017
ZE2017-131	Gabe von Defibrotid je 200mg Ampulle	506,94 €	ZE2017-131N

ZE2017-13601	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch, 1 bis 2 Nitinolspiralen	950,00 €	ZE2017-13601
ZE2017-13602	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch, 3 bis 4 Nitinolspiralen	2.850,00 €	ZE2017-13602
ZE2017-13603	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch, 5 bis 6 Nitinolspiralen	4.750,00 €	ZE2017-13603
ZE2017-13604	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch, 7 bis 8 Nitinolspiralen	6.650,00 €	ZE2017-13604
ZE2017-13605	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch, 9 bis 10 Nitinolspiralen	8.550,00 €	ZE2017-13605
ZE2017-13606	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch, 11 bis 12 Nitinolspiralen	10.450,00 €	ZE2017-13606
ZE2017-13607	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch, 13 bis 14 Nitinolspiralen	12.350,00 €	ZE2017-13607
ZE2017-13608	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch, 15 bis 16 Nitinolspiralen	14.250,00 €	ZE2017-13608
ZE2017-13609	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch, 17 und mehr Nitinolspiralen	16.150,00 €	ZE2017-13609

*) Kostenerstattung nach Einzelkostenübernahme

21. Wiederaufnahme und Rückverlegung

Im Falle der Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus gemäß § 2 FPV 2017 oder der Rückverlegung gemäß § 3 Abs. 3 FPV 2017 werden die Falldaten der Krankenhausaufenthalte nach Maßgabe des § 2 Abs. 4 FPV 2017 zusammengefasst und abgerechnet

22. Inkrafttreten

Dieser DRG-Entgelttarif tritt am 01.08.2017 in Kraft. Gleichzeitig wird der DRG-Entgelttarif vom 01.06.2017 – Version 1.3 – 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.