

**Schlüsselfortschreibung vom
5.9.2024 zum 12.9.2024
mit Wirkung zum 1.1.2024 bzw. separat ausgewiesenem Gültigkeitszeitraum
zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V**

- PKV relevant -

Anhang B zu Anlage 2 Teil I: Entgeltarten stationär

Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG (Anlage 4 und 6 FPV)

Gültig ab 1.1.2024

76098527	ZE2024-13 Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen, mit AB0-Säule, je Leistung; OPS 8-821.40
76098517	ZE2024-211 Gabe von Tocilizumab, intravenös, je 1 mg; OPS 6-005.m*
76098519	ZE2024-210 Gabe von Eculizumab, parenteral, je 300 mg; OPS 6-003.h*
76098521	ZE2024-201 Gabe von Daratumumab, subkutan, je 100 mg; OPS 6-009.r*
76098522	ZE2024-210 Gabe von Eculizumab, parenteral, je 100 mg; OPS 6-003.h*
76098513	ZE2024-77 Gabe von Lenalidomid, oral, je 1 mg bei Gabe der 20 mg Kapsel; OPS 6-003.g*
76098514	ZE2024-01 Beckenimplantate, Keramischer Knochenersatz, resorbierbar; OPS 5-785.3d oder 5-785.5d
76098518	ZE2024-62 Mikroaxial-Blutpumpe, Fördermenge bis 5,5 l, inklusive Assistenzsystem; OPS 8-839.46
76098523	ZE2024-57 Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodbenzylguanidin), parenteral, je 1 GBq; OPS 6-002.g*
76098520	ZE2024-72 Distractionsmarknagel, motorisiert, magnetbetrieben; OPS 5-78a.j1 oder 5-786.j1
76098528	ZE2024-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Pegunigalsidase alfa je 20 mg; OPS 6-003.7
76098529	ZE2024-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Cipaglucosidase alfa je 105 mg; OPS 6-003.7
76098530	ZE2024-04 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich; OPS 5-020.66 oder 5-020.68 oder 5-020.72 oder 5-020.75 oder 5-774.72 oder 5-775.72
76098531	ZE2024-04 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich; OPS 5-020.65 oder 5-020.67 oder 5-020.71 oder 5-020.74 oder 5-774.71 oder 5-775.71

Zusatzentgelte nach § 6 Abs 2 KHEntgG

Gültig ab 1.1.2024

761990D5	Dabrafenib, je 1 mg, Tablette zur Herstellung einer Suspension für Kinder; OPS 6-007.5
761990D6	Azacitidin, oral, je 1 mg bei Gabe der 200 mg Tablette; OPS 6-00e.6
761990D7	Azacitidin, oral, je 1 mg bei Gabe der 300 mg Tablette; OPS 6-00e.6
761990D8	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-Vipivotidtetraacetan-PSMA-Liganden bei Prostatakarzinom, je 7,4 GBq; OPS 8-530.d2
761990DA	Valoctocogen roxaparvovec, je 2 x 10 ¹³ Vektorgenome; OPS 6-00k.b
761990DB	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik, je 1 Stent (je Stent, je Nierenarterie); OPS 5-38a.42 oder 5-38a.7e oder 5-38a.7f oder 5-38a.8g oder 5-38a.8h oder 5-38a.c4 oder 5-38a.c5
761990DC	Omaaveloxolon, je 1 mg
761990DD	Nirmatrelvir-Ritonavir, je 150 mg oder 300 mg; OPS 6-00k.0
761990DE	Ivacaftor, je 25 mg, 50 mg, 59,5 mg, 75 mg oder 150 mg; OPS 6-006.d
761990DF	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-SSO-110-Liganden bei kleinzelligem Lungenkarzinom, je Therapiezyklus; OPS 8-530.dx

761990DN	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, 25 mm bis unter 50 mm; OPS 5-38a.x oder 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-842.*e
761990DO	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, 75 mm bis unter 100 mm; OPS 5-38a.x oder 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-842.*e
761990DP	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, 100 mm bis unter 150 mm; OPS 5-38a.x oder 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-842.*e
761990DQ	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, 150 mm bis unter 250 mm; OPS 5-38a.x oder 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-842.*e
761990DR	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, 250 mm und mehr; OPS 5-38a.x oder 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-842.*e
761990DS	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, 15 mm bis 19 mm; OPS 5-38a.x oder 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-842.*e
761990DT	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, 29 mm bis 39 mm; OPS 5-38a.x oder 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-842.*e
761990DU	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, 59 mm bis 79 mm; OPS 5-38a.x oder 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-842.*e
761990E2	Risankizumab, je 1 mg bei Gabe 150 mg Fertigspritze; OPS 6-00c.e
761990E3	Risankizumab, je 1 mg bei Gabe 360 mg Fertigspritze; OPS 6-00c.e
761990E4	Elacestrant, je 1 mg bei Gabe 86 mg Tablette
761990E5	Elacestrant, je 1 mg bei Gabe 345 mg Tablette
761990E6	Treprostinil, je 1 mg bei 2,5 mg/ml 10 ml Infusionslösung; OPS 6-004.b
761990E7	Treprostinil, je 1 mg bei 1mg/ml 10 ml Infusionslösung; OPS 6-004.b
761990CX	Sotrovimab, je 120 mg; OPS 6-00f.e
761990CZ	Aflibercept, intravitreal, je 4 mg oder je 30,1 mg Durchstechflasche oder je 3,6 mg Fertigspritze; OPS 6-007.2
761990D0	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose, Typ V, je 5 mg Tablette für Suspension; OPS 6-005.8
761990D4	Lenvatinib, je 4 mg oder 10 mg; OPS 6-008.j
761990DH	Übertragung von virusspezifischen Spender-Immunzellen nach allogener Stammzelltransplantation, je Gewinnung je weiterem Antigen (außer CMV, ADV, EBV, BKV); OPS 8-802.42
761990DI	Endo-Exo-Prothese, Implantation des Exo-fix-Stiels, Oberarm (Humerus), patientenindividuell, Prothese B; OPS 5-828.0
761990DJ	Endo-Exo-Prothese, Brückenmodul, Oberarm (Humerus), patientenindividuell, Prothese B; OPS 5-869.3
761990DK	Endo-Exo-Prothese, Brückenmodul, Oberarm (Humerus), standard, Prothese C; OPS 5-869.3
761990DL	Endo-Exo-Prothese, Implantation des Exo-fix-Stiels, Oberarm (Humerus), standard, Prothese C; OPS 5-828.0
761990DM	Endo-Exo-Prothese, Implantation des Exo-fix-Stiels, Bein (Femur/Tibia), standard, Prothese C; OPS 5-828.0
761990DV	Endo-Exo-Prothese, Brückenmodul, Bein (Femur/Tibia), standard, Prothese C; OPS 5-869.3
761990E8	Deckung von Defekten an Speiseröhre oder Trachea/Bronchien bei Kleinkindern durch dezellularisierte Allotransplantate
761990E9	Selinexor, je 40 mg oder 80 mg; OPS 6-00f.a
761990D9	Efgartigimod alfa, je 1 mg bei Gabe der 400 mg Durchstechflasche; OPS 6-00j.0
761990EB	Efgartigimod alfa, je 1 mg bei Gabe der 1000 mg Durchstechflasche; OPS 6-00j.0
761990EC	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent < 100 mm; OPS 8-842.*c oder 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
761990ED	Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision, je Stent, unter 100 mm; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*3 oder 8-842.*8 oder 8-842.*e in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
761990EE	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent 100 mm < 150 mm; OPS 8-842.*c oder 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f1
761990EF	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent 150 mm < 200 mm; OPS 8-842.*c oder 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f2
761990EG	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent 250 mm oder mehr; OPS 8-842.*c oder 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f4
761990EH	Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision, je Stent, 100 mm bis unter 150 mm; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*3 oder 8-842.*8 oder 8-842.*e in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f1

761990EI	Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision, je Stent, 150 mm bis unter 200 mm; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*3 oder 8-842.*8 oder 8-842.*e in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f2
761990EJ	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, je Stent < 100 mm; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*8 oder 8-842.*a oder 8-842.*c oder 8-842.*q oder 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
761990EK	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, je Stent 100 mm < 150 mm; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*8 oder 8-842.*a oder 8-842.*c oder 8-842.*q oder 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f1
761990EL	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, je Stent 150 mm < 200 mm; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*8 oder 8-842.*a oder 8-842.*c oder 8-842.*q oder 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f2
761990EM	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, je Stent 250 mm oder mehr; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*8 oder 8-842.*a oder 8-842.*c oder 8-842.*q oder 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f4
761990EP	Nirsevimab, je 1 mg bei Gabe der 50 mg Fertigspritze
761990EQ	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für viszerale und supraaortale Gefäße, je Stent < 100 mm; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*8 oder 8-842.*a in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
761990ER	Nirsevimab, je 1 mg bei Gabe der 100 mg Fertigspritze
761990ES	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für viszerale und supraaortale Gefäße, je Stent 100 mm < 150 mm; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*8 oder 8-842.*a in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f1
761990ET	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für viszerale und supraaortale Gefäße, je Stent 150 mm < 200 mm; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*8 oder 8-842.*a in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f2
761990EU	Talquetamab, je 2 mg; OPS 6-00k.6
761990EV	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für viszerale und supraaortale Gefäße, je Stent 250 mm oder mehr; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*8 oder 8-842.*a in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f4
761990EW	Teclistamab, je 10 mg; OPS 6-00k.8
761990EX	Teclistamab, je 90 mg; OPS 6-00k.8
761990DG	Tofersen, je 100 mg
761990EO	Nirmatrelvir-Ritonavir, je 150 mg Nirmatrelvir oder je 100 mg Ritonavir; OPS 6-00k.0
761990DZ	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose, bei Erkrankungen in Zusammenhang mit tuberöser Sklerose, je 1 mg bei Gabe der 2 mg, 3 mg oder 5 mg Suspension Tablette; OPS 6-005.8
761990EA	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose, bei Erkrankungen in Zusammenhang mit tuberöser Sklerose, je 1000 mg bei Gabe der 2 mg, 3 mg oder 5 mg Suspension Tablette; OPS 6-005.8
761990EY	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose, bei Erkrankungen in Zusammenhang mit tuberöser Sklerose, je 1000 mg bei Gabe der 2,5 mg oder 5 mg Tablette; OPS 6-005.8
761990EZ	Cabozantinib, je Behandlungstag, Nieren-, Leber- und Schilddrüsenkarzinom; OPS 6-008.8
761990F0	Rezafungin, je 1000 mg
761990F1	Lenvatinib, je 4 mg bei Schilddrüsenkarzinom, Hepatocelluläres Karzinom oder Endometriumkarzinom; OPS 6-008.j
761990F2	Lenvatinib, je 10 mg bei Schilddrüsenkarzinom, Hepatocelluläres Karzinom oder Endometriumkarzinom; OPS 6-008.j
761990F3	Sacituzumab govitecan, je 1000 mg; OPS 6-00f.8
761990F5	Teclistamab, je 1000 mg; OPS 6-00k.8
761990F6	Sutimlimab, je 1000 mg; OPS 6-00k.4
761990F7	Talquetamab, je 1000 mg; OPS 6-00k.6
761990F9	Elranatamab, je 1000 mg
761990FB	Epcoritamab, je 1000 mg
761990FD	Miglustat, je 1000 mg, bei Gabe der 100 mg Kapsel; OPS 6-006.8
761990FE	Miglustat, je 1 mg, bei Gabe der 65 mg Kapsel; OPS 6-006.8
761990FF	Miglustat, je 1000 mg, bei Gabe der 65 mg Kapsel; OPS 6-006.8
761990FG	Trientin, je 100 mg; OPS 6-00b.n
761990FH	Omaeloxolon, je 1000 mg
761990FI	Efgartigimod alfa, je 1000 mg bei Gabe der 400 mg Durchstechflasche; OPS 6-00j.0
761990FJ	Efgartigimod alfa, je 1000 mg bei Gabe der 1000 mg Durchstechflasche; OPS 6-00j.0
761990FK	Etranacogene dezaparvovec, je 1 x 10 ¹⁴ Genomkopien je 10 ml

761990FL	Therapie der Skoliose mittels mitwachsendem Schrauben-Stab-System; OPS 5-838.f0 oder 5-838.f1 in Verbindung mit OPS 5-83b.x**
761990D2	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, je 1 Stent 100 mm; OPS 8-842.0s
761990D3	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, je 1 Stent 50 mm
761990DY	Momelotinib, je 100 mg
761990EN	Zolbetuximab, je 1 mg
761990E0	Aflibercept, intravitreal, je 100 mg; OPS 6-007.2

Pflegeanteil für tages- oder fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG

Gültig ab 1.1.2014

84500031 Teilstationär fallbezogen teilstationäre Schulung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher; 3-Tage-Kurs

Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG

bundesweit, teilstationär

Gültig ab 1.1.2024

86000031 FP Teilstationär fallbezogen teilstationäre Schulung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher; 3-Tage-Kurs

Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG

bundesweit, teilstationär

Gültig ab 1.1.2024

87000031 Zuschlag OGVD Teilstationär fallbezogen teilstationäre Schulung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher; 3-Tage-Kurs

Abschlag bei Verlegung für fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG

bundesweit, teilstationär

Gültig ab 1.1.2024

88000031 Abschlag Verlegung Teilstationär fallbezogen teilstationäre Schulung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher; 3-Tage-Kurs

Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG

Gültig ab 1.1.2024

89000031 Abschlag UGVD Teilstationär fallbezogen teilstationäre Schulung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher; 3-Tage-Kurs

Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG bzw. § 7 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BPfIV und sonstiger Zu- und Abschlag

Gültig ab 1.7.2024

47100049 Zuschlag gemäß § 9 Absatz 1 a Nummer 7 KHEntgG Implantateregisteraufwandsvergütung (fester Eurowert)

Korrekturen**Zusatzentgelt nach Anlage 4 und 6 FPV**

	Bezeichnung	Gültig von	Gültig bis
76096643	ZE2011-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.6*	20110101	20241231
76096764	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.3*	20120101	20241231
76096765	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.7*	20120101	20241231
76096766	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.x*	20120101	20241231
76096947	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Refacto, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20130101	99991231
76096991	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Advate, je 1500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20130101	99991231
76096993	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Beriate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*	20130101	99991231
76097021	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Octanate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*	20130101	99991231
76097051	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Humanes Protein C, parenteral, Ceprotin, je 1E; OPS 8-812.9*	20130101	99991231
76097266	ZE2015-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je 250 Einheiten; OPS 8-810.a*	20150101	99991231
76097331	ZE2015-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Fanhdi, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*	20150101	99991231
76097353	ZE2015-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Fanhdi, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9*	20150101	99991231
76097354	ZE2015-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Wilate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*	20150101	99991231
76097355	ZE2015-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Wilate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9*	20150101	99991231
76097907	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, NovoEight, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097930	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, NovoEight, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097954	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Humanes Protein C, parenteral, Ceprotin, je 1000 IE; OPS 8-812.9*	20190101	99991231
76097956	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je 500 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76097957	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76097958	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je 2000 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76097959	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je 3000 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76097963	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Nuwiq, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097964	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Nuwiq, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097965	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Nuwiq, je 2000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097968	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, NovoEight, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097969	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, NovoEight, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231

76097970	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, NovoEight, je 2000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097971	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, NovoEight, je 3000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097972	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Haemoctin SDH, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*	20190101	99991231
76097975	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Alprolix, je 500 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76097977	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Alprolix, je 2000 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76097978	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Alprolix, je 3000 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76097979	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Elocta, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097981	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Elocta, je 1500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097983	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Elocta, je 3000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097984	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Beriate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*	20180101	99991231
76097985	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Beriate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9*	20190101	99991231
76097986	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Beriate, je 2000 Einheiten; OPS 8-810.9*	20190101	99991231
76097987	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Fanhdi, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*	20190101	99991231
76097988	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Fanhdi, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9*	20190101	99991231
76097991	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Haemate P, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*	20190101	99991231
76097992	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Haemate P, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9*	20190101	99991231
76097997	ZE2019-137 Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII, Novoseven, je 400 kIE; OPS 8-810.6*	20190101	99991231
76097998	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Octanate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*	20190101	99991231
76097999	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Octanate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9*	20190101	99991231
76098001	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Wilate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9*	20190101	99991231
76098002	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Feiba - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.c*	20190101	99991231
76098004	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Humanes Protein C, parenteral, Ceprotin, je 500 IE; OPS 8-812.9*	20190101	99991231
76098005	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Humanes Protein C, parenteral, Ceprotin, je 1000 IE; OPS 8-812.9*	20190101	99991231
76098006	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je 500 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76098007	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76098008	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je 2000 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76098009	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je 3000 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76098010	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Kovaltry, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76098011	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Kovaltry, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231

76098068	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, NovoEight, je 1500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76098201	ZE2020-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20200101	99991231
76098202	ZE2020-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20200101	99991231
76098203	ZE2020-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je 1500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20200101	99991231
76098205	ZE2020-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je 3000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20200101	99991231
76098207	ZE2020-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20200101	99991231
76098208	ZE2020-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20200101	99991231
76098209	ZE2020-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je 1500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20200101	99991231
76098210	ZE2020-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je 2000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20200101	99991231
76098211	ZE2020-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je 3000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20200101	99991231
76098497	ZE2024-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Faktor XI, Hemoleven, je 1000 Einheiten; OPS 8-812.b	20240101	99991231

Zusatzentgelte nach § 6 Abs 2 KHEntgG

	Bezeichnung	Gültig von	Gültig bis
76197571	Therapie der Skoliose mittels magnetisch-kontrollierter Stangen, 1 Stange; OPS 5-838.x	20120101	20241231
76197572	Therapie der Skoliose mittels magnetisch-kontrollierter Stangen, 2 Stangen; OPS 5-838.x	20120101	20241231
76197599	Canakinumab, je 1.000 1000 mg	20120101	99991231

Anhang B zu Anlage 2 Teil III: Entgeltarten nach PEPPV**Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden § 7 Satz 1 Nr. 5 BpflV****Gültig ab 1.1.2024**

CC0000JE	Nirmatrelvir-Ritonavir, je 1 mg; OPS 6-00k.0
CC0000JF	Tixagevimab-Cilgavimab, je 1 mg; OPS 6-00k.9
CC0000JG	Tafamidis, je 20 mg oder 61 mg; OPS 6-006.9
CC0000JH	Aflibercept, intravitreal, je 4 mg oder je 30,1 mg Durchstechflasche oder je 3,6 mg Fertigspritze; OPS 6-007.2
CC0000JI	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose, Typ V, je 5 mg Suspension; OPS 6-005.8
CC0000JJ	Glofitamab, je 2,5 mg; OPS 6-00j.4
CC0000JK	Glofitamab, je 10 mg; OPS 6-00j.4
CC0000JL	Lanadelumab, je 150 mg oder 300 mg Fertigspritze; OPS 6-00c.8
CC0000JM	Miglustat, je 65 mg; OPS 6-006.8
CC0000JN	Quizartinib, je 17,7 mg oder je 26,5 mg
CC0000JO	Rezafungin, je 200 mg
CC0000JP	Remdesivir, je 1000 mg; OPS 6-00f.p*
CC0000JQ	Teclistamab, je 30 mg; OPS 6-00k.8
CC0000JR	Teclistamab, je 153 mg; OPS 6-00k.8
CC0000JS	Trientin, je 167 mg; OPS 6-00b.n
CC0000JT	Fenfluramin, je 1 mg; OPS 6-00e.f
CC0000JU	Maralixibat, je 1 µg; OPS 6-00j.7
CC0000JV	Rezafungin, je 1 mg
CC0000JW	Cabozantinib, je Behandlungstag, Nieren-, Leber- und Schilddrüsenkarzinom; OPS 6-008.8
CC0000JX	Nirsevimab, je 50 mg oder 100 mg
CC0000JY	Tafamidis, Meglumin je 20 mg; OPS 6-006.9
CC0000JZ	Selpercatinib, je 1000 mg; OPS 6-00f.b
CC0000K0	Acalabrutinib, je 1000 mg; OPS 6-00d.1
CC0000K1	Arsentrioxid, je 1000 mg; OPS 6-005.5
CC0000K2	Asfotase alfa, je 1000 mg; OPS 6-008.6
CC0000K3	Brigatinib, je 1000 mg; OPS 6-00b.3
CC0000K4	Cobimetinib, je 1000 mg; OPS 6-008.c
CC0000K5	Crizotinib, je 1000 mg; OPS 6-006.c
CC0000K7	Elranatamab, je 1000 mg
CC0000K8	Emicizumab, je 1000 mg; OPS 6-00b.8
CC0000K9	Enfortumab vedotin, je 1000 mg; OPS 6-00e.d
CC0000KA	Entrectinib, je 1000 mg; OPS 6-00d.9
CC0000KB	Epcoritamab, je 1000 mg
CC0000KD	Evinacumab, je 345 mg
CC0000KE	Fedratinib, je 1000 mg; OPS 6-00e.e
CC0000KF	Fenfluramin, je 1000 mg; OPS 6-00e.f
CC0000KG	Momelotinib, je 100 mg, 150 mg oder 200 mg
CC0000KH	Dupilumab, je 300 mg Injektionslösung; OPS 6-00a.5
CC0000KI	Dupilumab, je 200 mg Injektionslösung; OPS 6-00a.5
CC0000KM	Efgartigimod alfa, je 1 mg bei Gabe der 400 mg Durchstechflasche; OPS 6-00j.0
CC0000KN	Efgartigimod alfa, je 1000 mg bei Gabe der 400 mg Durchstechflasche; OPS 6-00j.0
CC0000KO	Efgartigimod alfa, je 1 mg bei Gabe 1000 mg Durchstechflasche; OPS 6-00j.0

CC0000KP	Efgartigimod alfa, je 1000 mg bei Gabe der 1000 mg Durchstechflasche; OPS 6-00j.0
CC0000KQ	Lumacaftor-Ivacaftor, je 75 mg/94 mg oder 100 mg/125 mg oder 150 mg/188 mg Granulat im Beutel; OPS 6-008.k
CC0000KW	Larotrectinib, je 100 mg Hartkapsel; OPS 6-00c.9
CC0000KX	Vosoritid, je 0,4 mg oder 0,56 mg oder 1,2 mg
CC0000L1	Elacestrant, je 1 mg
CC0000L2	Pirtobrutinib, je 1 mg
CC0000L4	Tebentafusp, je 1 µg; OPS 6-00k.7
CC0000L5	Futibatinib, je 1 mg; OPS 6-00j.3
CC0000L6	Abemaciclib, je 50 mg; OPS 6-00b.0
CC0000L8	Talimogen Laherparepvec, je 1 Mio. Einheiten bei Gabe der 1 Mio. Einheiten Injektionslösung; OPS 6-00b.j
CC0000L9	Talimogen Laherparepvec, je 1 Mio. Einheiten bei Gabe der 100 Mio. Einheiten Injektionslösung; OPS 6-00b.j

Vollstationär, krankenhausindividuell vereinbarte Entgelte

Gültig ab 1.1.2024

A8000000	Andere psychosomatische Störungen (PA17Z), Qualifizierte Entgiftung (Belegabteilung), tagesbezogene Entgelte, vollstationär
----------	---