

**Schlüsselfortschreibung vom
10.3.2026 zum 17.3.2026
mit Wirkung zum 1.1.2025, 1.1.2026 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 1.1.2025

76098739	ZE2025-35 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Kosten für Transport, der Anmeldung für den Transport und die Koordinierung
76098783	ZE2025-227 Gabe von Lumacaftor-Ivacaftor, oral, je 1 mg bei Gabe der 200 mg / 125 mg Tablette; OPS 6-008.k
76098785	ZE2025-227 Gabe von Lumacaftor-Ivacaftor, oral, je 1 mg bei Gabe der 100 mg / 125 mg Tablette; OPS 6-008.k
76098786	ZE2025-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-529.n4 oder 5-529.p2 oder 5-529.r3 oder 5-529.s2 in Verbindung mit OPS 5-54a.0
76098789	ZE2025-213 Gabe von Andexanet alfa, parenteral, je 1000 mg; OPS 6-00c.0
76098790	ZE2025-194 Gabe von Ustekinumab, intravenös, je 1 mg bei Indikation Morbus Crohn < 18 Jahre; OPS 6-005.p*
76098803	ZE2025-222 Gabe von Ocrelizumab, subkutan, je 1 mg; OPS 6-00a.q*
76098805	ZE2025-228 Gabe von Tezacaftor-Ivacaftor, oral, je 1 mg bei Gabe der 100 mg / 150 mg Tablette; OPS 6-00b.k
76098806	ZE2025-229 Gabe von Liposomalem Cytarabin-Daunorubicin, parenteral, je 1 mg bei Gabe von 100 mg / 44 mg; OPS 6-00b.6

Gültig ab 1.1.2026

76098725	ZE2026-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Fibrinogenkonzentrat, Prufibry, je 1 g; OPS 8-810.j*
76098768	ZE2026-138 Gabe von Fibrinogenkonzentrat, Fibrinogenkonzentrat, Prufibry, je 1 g; OPS 8-810.j*
76098791	ZE2026-236 Gabe von Sacituzumab govitecan, parenteral, je 200 mg; OPS 6-00f.8*
76098792	ZE2026-237 Gabe von Tafasitamab, parenteral, je 200 mg; OPS 6-00f.f*
76098793	ZE2026-238 Gabe von Trastuzumab deruxtecan, parenteral, je 1 mg; OPS 6-00f.j*
76098794	ZE2026-238 Gabe von Trastuzumab deruxtecan, parenteral, je 100 mg; OPS 6-00f.j*
76098795	ZE2026-235 Gabe von Enfortumab vedotin, parenteral, je 20 mg; OPS 6-00e.d*
76098796	ZE2026-235 Gabe von Enfortumab vedotin, parenteral, je 30 mg; OPS 6-00e.d*
76098797	ZE2026-239 Gabe von Glofitamab, parenteral, je 2,5 mg; OPS 6-00j.4*
76098798	ZE2026-239 Gabe von Glofitamab, parenteral, je 10 mg; OPS 6-00j.4*
76098799	ZE2026-232 Gabe von Darolutamid, oral, je 300 mg; OPS 6-00d.8*
76098800	ZE2026-241 Gabe von Nivolumab, intravenös, je 40 mg; OPS 6-008.n*
76098801	ZE2026-241 Gabe von Nivolumab, intravenös, je 120 mg; OPS 6-008.n*
76098802	ZE2026-242 Gabe von Nivolumab, subkutan, je 600 mg; OPS 6-008.p*
76098804	ZE2026-231 Gabe von Ravulizumab, parenteral, je 300 mg; OPS 6-00c.d*
76098807	ZE2026-193 Gabe von Onasemnogen abeparvovec, parenteral, intrathekal; OPS 6-00d.0

76098808	ZE2026-193 Gabe von Onasemnogen abeparvovec, parenteral, intravenös; OPS 6-00d.0
76098809	ZE2026-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Recombinate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*
76098810	ZE2026-233 Gabe von Mogamulizumab, parenteral, je 4 mg; OPS 6-00d.g*
76098811	ZE2026-240 Gabe von Tebentafusp, parenteral, je 100 µg; OPS 6-00k.7
76098812	ZE2026-165 Gabe von Nusinersen, intrathekal, je 28 mg; OPS 6-00a.d
76098813	ZE2026-165 Gabe von Nusinersen, intrathekal, je 50 mg; OPS 6-00a.d

Zusatzentgelte nach § 6 Abs 2 KHEntgG (NUB)**Gültig ab 1.1.2025**

761990K3	Ixekizumab, je 40 mg; OPS 6-00a.a
761990LV	Zanubrutinib, je 160 mg; OPS 6-00f.n
761990LX	Crizotinib, je 10 mg; OPS 6-006.c
761990MN	Zolbetuximab, je 300 mg

Gültig ab 1.1.2026

761990LA	Danicopan, je 200 mg; OPS 6-00n.9
761990LI	Tisotumab vedotin, je 2 mg; OPS 6-00p.9
761990LJ	Tarlatamab, parenteral, je 1 mg
761990LK	Marstacimab, subkutan, je 1 mg
761990LN	Vimseltinib, je 14 mg, 20 mg oder 30 mg
761990LQ	Mirdametinib, oral, je 1 mg
761990LR	Nirogacestat, je 100 mg oder 150 mg
761990LS	Artesunat, parenteral, je 1 mg
761990LT	Brensocatib, oral, je 1 mg
761990LU	Olezarsen, subkutan, je 1 mg
761990MM	Datopotamab deruxtecán, intravenös, je 1 mg
761990MO	Lazertinib, oral, je 80 mg; OPS 6-00p.4
761990MP	Lazertinib, oral, je 240 mg; OPS 6-00p.4
761990MQ	Tisotumab vedotin, intravenös, je 1 mg; OPS 6-00p.9
761990MR	Odrónextamab, intravenös, je 1 mg
761990MS	Linvoseltamab, intravenös, je 1 mg
761990MT	Garadacimab, subkutan, je 1 mg
761990MU	Seladelpar, oral, je 10 mg
761990MV	Dorocubicel, nicht expandierte CD34-Zellen, je Gabe
761990MW	Givinostat, oral, je 1 mg; OPS 6-00p.0
761990MX	Nipocalimab, intravenös, je 1 mg
761990MY	Zuranolon, oral, je 1 mg
761990MZ	Nemolizumab, subkutan, je 1 mg
761990N0	Deutivacaftor-Tezacaftor-Vanzacaftor, oral, je 50 mg / 20 mg / 4 mg
761990N1	Deutivacaftor-Tezacaftor-Vanzacaftor, oral, je 125 mg / 50 mg / 10 mg
761990N2	Sepiapterin, oral, je 1 mg
761990N3	Sebetralstat, oral, je 300 mg
761990N5	Tiratricol, oral, je 350 µg
761990N6	Eliglustat, oral, je 1 mg
761990N7	Berotrastat, oral, je 150 mg
761990N8	Diflunisal, oral, je 250 mg
761990N9	Fosdenopterin, intravenös, je 1 mg
761990NA	Lurbinectedin, intravenös, je 1 mg
761990NB	Clesrovimab, Alter < 1 Jahr, parenteral, je 105 mg
761990NC	Trilaciclib, intravenös, je 1 mg

761990ND	Tovorafenib, oral, je 1 mg
761990NE	Natriumthiosulfat zur Vorbeugung einer Cisplatin-Chemotherapie induzierten Ototoxizität bei pädiatrischen Patienten im Alter von 1 Monat bis < 18 Jahren, intravenös, je 1 mg
761990NF	Belantamab mafodotin, intravenös, je 1 mg; OPS 6-00d.4
761990NG	Acoramidis, oral, je 356 mg; OPS 6-00n.0
761990NH	Repotrectinib, oral, je 40 mg; OPS 6-00p.6
761990NI	Repotrectinib, oral, je 160 mg; OPS 6-00p.6
761990NJ	Imetelstat, intravenös, je 1 mg; OPS 6-00p.1
761990NK	Vorasidenib, oral, je 10 mg; OPS 6-00p.c
761990NL	Vorasidenib, oral, je 40 mg; OPS 6-00p.c
761990NM	Concizumab, subkutan, je 1 mg; OPS 6-00n.7
761990NN	Beremagen geperpavec, je 1 x 10 ⁸ PFU; OPS 6-00n.5
761990NO	Belzutifan, oral, je 1 mg; OPS 6-00n.3
761990NP	Inavolisib, oral, je 3 mg; OPS 6-00p.2
761990NQ	Inavolisib, oral, je 9 mg; OPS 6-00p.2
761990NR	Teplizumab, intravenös, je 1 µg
761990NS	Serplulimab, je 100 mg
761990NT	Datopotamab deruxtecan, intravenös, je 100 mg

Zu- und Abschlag nach GMG und sonstiger Zu- und Abschlag

Gültig ab 1.1.2025

47200032	Abschlag für zusätzliche Finanzierung nach § 5 Absatz 2a KHEntg (Liste der ländlichen Krankenhäuser) (für Korrekturen)
----------	--

Gesondertes Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntg Bundesweit

Gültig ab 1.1.2026

76296117	ZE-Entzug Kat 1: Zusatzentgelt für Fälle der DRG V40Z mit einer Verweildauer von 12 einschließlich 17 Tage
76296119	ZE-Entzug Kat 2: Zusatzentgelt für Fälle der DRG V40Z mit einer Verweildauer von 18 bis einschließlich 22 Tage
76296120	ZE-Entzug Kat 3: Zusatzentgelt für Fälle der DRG V40Z mit einer Verweildauer ab 23 Tagen

Korrekturen**Zusatzentgelte nach § 6 Abs 2 KHEntgG**

	Bezeichnung	Gültig von	Gültig bis	Neuer Entgeltschlüssel gültig ab 1.1.2026
761990GZ	Lazertinib, je 80 mg	20250101	20261231	761990MO
761990IE	Lazertinib, je 240 mg	20250101	20261231	761990MP
761990HR	Tisotumab vedotin, je 1 mg	20250101	20261231	761990MQ
761990HT	Acoramidis, je 356 mg	20250101	20261231	761990NG
761990HU	Givinostat, je 1 mg	20250101	20261231	761990MW
76199386	Belantamab Mafodotin, je 1 mg	20210101	20261231	761990NF
761990J3	Repotrectinib, je 40 mg	20250101	20261231	761990NH
761990JA	Repotrectinib, je 160 mg	20250101	20261231	761990NI
761990GI	Imetelstat, je 1 mg	20250101	20261231	761990NJ
761990J1	Vorasidenib, je 10 mg	20250101	20261231	761990NK
761990J2	Vorasidenib, je 40 mg	20250101	20261231	761990NL
761990HV	Concizumab, je 1 mg	20250101	20261231	761990NM
761990IS	Beremagen geperpavec, je 1 x 10 ⁸ PFU	20250101	20261231	761990NN
761990HO	Belzutifan, je 1 mg	20250101	20261231	761990NO
761990IX	Inavolisib, je 3 mg	20250101	20261231	761990NP
761990IY	Inavolisib, je 9 mg	20250101	20261231	761990NQ

Anhang B zu Anlage 2 Teil III: Entgeltarten nach PEPPV**Zusatzentgelte nach Anlage 4****Gültig ab 1.1.2025, tagesbezogen**

C9100003	ZP2025-122 Gabe von Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor, oral, je 37,5 mg / 25 mg / 50 mg oder 75 mg / 50 mg / 100 mg Tablette, tagesbezogen; OPS 6-00d.e
C9100004	ZP2025-122 Gabe von Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor, oral, je 60 mg / 40 mg / 80 mg oder 75 mg / 50 mg / 100 mg Granulat, tagesbezogen; OPS 6-00d.e
C9100005	ZP2025-123 Gabe von Lumacaftor-Ivacaftor, oral, je 100 mg / 125 mg oder 200 mg / 125 mg Tablette, tagesbezogen; OPS 6-008.k

Gültig ab 1.1.2025, fallbezogen

C920006X	ZP2025-05 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, Genzyme, je 1 mg, fallbezogen; OPS 8-812.3
C920006Y	ZP2025-05 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, Atgam, je 1 mg, fallbezogen; OPS 8-812.4
C920006Z	ZP2025-05 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, Grafalon, je 1 mg, fallbezogen; OPS 8-812.3
C9200070	ZP2025-122 Gabe von Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor, oral, je 60 mg / 40mg / 80mg oder 75mg / 50 mg / 100 mg Granulat, fallbezogen; OPS 6-00d.e
C9200073	ZP2025-123 Gabe von Lumacaftor-Ivacaftor, oral, je 75 mg / 94 mg oder 100 mg / 125 mg oder 150 mg / 188 mg Granulat, fallbezogen; OPS 6-008.k
C920006V	ZP2025-121 Gabe von Ivacaftor, oral, je 13,4 mg, 25 mg, 50 mg, 59,5 mg oder 75 mg Granulat, fallbezogen; OPS 6-006.d
C9200074	ZP2025-121 Gabe von Ivacaftor, oral, je 75 mg oder 150 mg Tablette, fallbezogen; OPS 6-006.d
C9200075	ZP2025-124 Gabe von Tezacaftor-Ivacaftor, oral, je 50 mg / 75 mg oder 100 mg / 150 mg, fallbezogen; OPS 6-00b.k
C9200077	ZP2025-99 Gabe von Ustekinumab, intravenös, je 130 mg bei Indikation Colitis Ulcerosa, fallbezogen; OPS 6-005.p*
C9200078	ZP2025-100 Gabe von Ustekinumab, subkutan, je 45 mg oder 90 mg bei Indikation Colitis Ulcerosa, fallbezogen; OPS 6-005.q*
C9200079	ZP2025-117 Gabe von Atezolizumab, subkutan, je 1 mg, fallbezogen; OPS 6-00a.n*
C920007A	ZP2025-118 Gabe von Ocrelizumab, subkutan, je 1 mg, fallbezogen; OPS 6-00a.q*
C920007B	ZP2025-119 Gabe von Inotuzumab ozogamicin, parenteral, je 1 mg, fallbezogen; OPS 6-00a.8*
C920007C	ZP2025-120 Gabe von Isatuximab, parenteral, je 1 mg, fallbezogen; OPS 6-00e.n*
C920007D	ZP2025-122 Gabe von Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor, oral, je 37,5 mg / 25 mg / 50 mg oder 75 mg / 50 mg / 100 mg Tablette, fallbezogen; OPS 6-00d.e
C920007E	ZP2025-123 Gabe von Lumacaftor-Ivacaftor, oral, je 1 mg bei Gabe der 100 mg / 125 mg Tablette, fallbezogen; OPS 6-008.k
C920007F	ZP2025-123 Gabe von Lumacaftor-Ivacaftor, oral, je 1 mg bei Gabe der 200 mg / 125 mg Tablette, fallbezogen; OPS 6-008.k
C920007G	ZP2025-124 Gabe von Tezacaftor-Ivacaftor, oral, je 1 mg bei Gabe der 100 mg / 150 mg Tablette, fallbezogen; OPS 6-00b.k
C920007H	ZP2025-125 Gabe von Liposomalem Cytarabin-Daunorubicin, parenteral, je 1 mg bei Gabe von 40 mg / 100 mg, fallbezogen; OPS 6-00b.6

Gültig ab 1.1.2026, tagesbezogen

C9100006	ZP2026-42 Gabe von Voriconazol, oral, je 100 mg, tagesbezogen; OPS 6-002.5*
C9100007	ZP2026-126 Gabe von Ravulizumab, parenteral, je 300 mg, tagesbezogen; OPS 6-00c.d*
C9100008	ZP2026-118 Gabe von Ocrelizumab, subkutan, je 920 mg, tagesbezogen; OPS 6-00a.q*

Gültig ab 1.1.2026, fallbezogen

C9200076	ZP2026-100 Gabe von Ustekinumab, subkutan, je 1 mg, fallbezogen; OPS 6-005.q*
----------	---

Korrekturen**Zusatzentgelte nach Anlage 4, fallbezogen**

	Bezeichnung	Gültig von	Gültig bis
C920000E	ZP2015-26 Gabe von Paliperidon, intramuskulär, je mg; OPS 6-006.a*	20150101	20251231
C9200019	ZP2017-26 Gabe von Paliperidon, intramuskulär, je 25 mg Fertigspritze, fallbezogen; OPS 6-006.a*	20170101	20251231
C920001C	ZP2017-26 Gabe von Paliperidon, intramuskulär, je 50 mg Fertigspritze, fallbezogen; OPS 6-006.a*	20170101	20251231
C920001D	ZP2017-26 Gabe von Paliperidon, intramuskulär, je 100 mg Fertigspritze, fallbezogen; OPS 6-006.a*	20170101	20251231
C920001E	ZP2017-26 Gabe von Paliperidon, intramuskulär, je 150 mg Fertigspritze, fallbezogen; OPS 6-006.a*	20170101	20251231
C920001F	ZP2018-26 Gabe von Paliperidon, intramuskulär, je 75 mg Fertigspritze, fallbezogen; OPS 6-006.a*	20180101	20251231
C9200035	ZP2022-26 Gabe von Paliperidon, parenteral, je 525 mg Fertigspritze, fallbezogen; OPS 6-006.a*	20220101	20251231
C920003W	ZP2024-26 Gabe von Paliperidon, parenteral, je 1 mg bei Gabe der 25 mg Fertigspritze, fallbezogen; OPS 6-006.a*	20240101	20251231
C920003X	ZP2024-26 Gabe von Paliperidon, parenteral, je 1 mg bei Gabe der 75 mg Fertigspritze, fallbezogen; OPS 6-006.a*	20240101	20251231
C920003Y	ZP2024-26 Gabe von Paliperidon, parenteral, je 1 mg bei Gabe der 100 mg oder 150 mg Fertigspritze, fallbezogen; OPS 6-006.a*	20240101	20251231

Entgelte für Modellvorhaben § 64b Abs. 1 SGB V

	Bezeichnung	Gültig von	Gültig bis
CA000002	Gabe von Paliperidon, intramuskulär (ZP2014-26); OPS 6-006.a0	20140701	20251231
CA000013	Gabe von Paliperidon, intramuskulär (ZP2015-26), 150 mg; OPS 6-006.a1	20150101	20251231
CA000015	Gabe von Paliperidon, intramuskulär (ZP2019-26); OPS 6-006.a*	20190101	20251231