

Schlüsselfortschreibung vom 28.3.2019 zum 4.4.2019
mit Wirkung zum 1.1.2019
zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V
PKV-relevante Inhalte

Anhang A zu Anlage 2 Teil I: Entgeltarten stationär

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

Gültig ab 1.1.2019

76098031	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Adynovi, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*
76098032	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Adynovi, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*
76098033	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Jivi, je 250 Einheiten; OPS 8-810.8*
76098034	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Jivi, je 250 Einheiten; OPS 8-810.8*
76098035	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Refixia, je 500 Einheiten; OPS 8-810.a*
76098036	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Refixia, je 500 Einheiten; OPS 8-810.a*
76098029	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Elocta, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*
76098037	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Elocta, je 1500 Einheiten; OPS 8-810.8*
76098038	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Elocta, je 2000 Einheiten; OPS 8-810.8*
76098039	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Elocta, je 3000 Einheiten; OPS 8-810.8*
76098040	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Nuwiq, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*
76098041	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Nuwiq, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*
76098042	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Nuwiq, je 2000 Einheiten; OPS 8-810.8*
76098043	ZE2019-122 Gabe von Imatinib, oral, je 10 mg; OPS 6-001.g*

Zusatzentgelte nach § 6 Abs 2 KHEntgG

Gültig ab 1.1.2019

76198959	Bezlotoxumab, je 25 mg
76198960	Durvalumab, je 120 mg
76198961	Durvalumab, je 500 mg
76198962	Letermovir, je 240 mg Tablette
76198963	Liposomales Cytarabin-Daunorubicin, je 100 mg/44 mg
76198964	Caplacizumab, je 10 mg
76198965	Gemtuzumab Ozogamicin, je 5 mg
76198966	Tivozanib, je 890 µg oder 1340 µg
76198967	Encorafenib in Kombination mit Binimetinib, je 50 mg oder 75 mg Hartkapsel mit 15 mg Filmtablette
76198969	Streptozotocin, je g
76198970	Trientin, je 150 mg
76198971	Tezacaftor-Ivacaftor in Kombination mit Ivacaftor, je 100 mg/150 mg

76198972	Burosumab, je 10 mg
76198973	Patisiran, parenteral je 2mg
76198974	Tildrakizumab, je 100 mg
76198975	Letermovir, je 480 mg Tablette
76198976	Letermovir, je 240 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung
76198977	Letermovir, je 480 mg Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung
76198978	Emicizumab, je 60 mg
76198979	Emicizumab, je 105 mg
76198980	Emicizumab, je 150 mg
76198981	Emicizumab, je 30 mg
76198982	Abemaciclib, je Tablette
76198983	Brigatinib, je 90 mg
76198984	Bezlotoxumab, je 1000 mg
76198985	Transkatheter-Implantation einer interatrialen Shunt-Vorrichtung für die Behandlung von Herzinsuffizienz; OPS 8-837.b3
76198986	Humane, haploidente, genetisch modifizierte HSV-TK-Donorlymphozyten
76198979	Wirbelkörper-Wachstumsmodulationstechnik, Instrumentierung von bis zu 9 Wirbelkörpern mit Schrauben-Band-System
76198985	Bezlotoxumab, je mg
76198907	Durvalumab, je mg
76198957	Lenvatinib, je 4 mg oder 10 mg, Indikation Leber; OPS 6-008.j
76198958	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 25 bis 50 mm; für den 1. Stent; OPS 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
76198968	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 25 bis 50 mm; je Stent ab dem 2. Stent; OPS 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
76198987	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 100 mm, für den 1. Stent; OPS 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f1
76198988	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 100 mm, je Stent ab dem 2. Stent; OPS 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f1
76198989	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 150 mm, für den 1. Stent; OPS 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f2
76198990	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 150 mm, je Stent ab dem 2. Stent; OPS 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f2
76198991	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 250 mm, für den 1. Stent; OPS 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f4
76198992	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 250 mm, je Stent ab dem 2. Stent; OPS 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f4
76198993	Bosutinib, je 400 mg; OPS 6-007.4
76198994	Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung, 1 Coil; OPS 8-836.m0 in Verbindung mit OPS 8-836.n1 in Verbindung mit OPS 8-83b.3a
76198995	Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung, je Coil ab dem 2. Coil; OPS 8-836.m0 in Verbindung mit OPS 8-83b.3a
76198996	Everolimus bei Neoplasie, Typ A, je 2,5 mg; OPS 6-005.8
76198998	Everolimus bei Neoplasie, Typ A, je 5 mg; OPS 6-005.8
76198999	Everolimus bei Neoplasie, Typ A, je 10 mg; OPS 6-005.8
76199000	Everolimus bei Neoplasie, Typ V, je 2,5 mg; OPS 6-005.8
76199001	Everolimus bei Neoplasie, Typ V, je 5 mg; OPS 6-005.8
76199002	Everolimus bei Neoplasie, Typ V, je 10 mg; OPS 6-005.8
76199004	Talimogen Laherparepvec, je 1 Mio. Einheiten

Korrekturen:**Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG (Anlage 4 und 6)**

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	Gültigkeit ab	Gültigkeit bis
76090DFF	ZE2018-105 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.10	20180101	20181231
76090DFG	ZE2018-105 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.11	20180101	20181231
76090DFH	ZE2018-105 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.12	20180101	20181231
76090DFI	ZE2018-105 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.13	20180101	20181231
76090DFJ	ZE2018-105 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.14	20180101	20181231
76090DFK	ZE2018-105 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.15	20180101	20181231
76090DFL	ZE2018-105 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.16	20180101	20181231
76090DFM	ZE2018-105 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.17	20180101	20181231
76090DFN	ZE2018-105 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.18	20180101	20181231
76090DFO	ZE2018-105 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.19	20180101	20181231
76090DFP	ZE2018-105 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.1a	20180101	20181231
76090DFQ	ZE2018-105 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.1b	20180101	20181231
76090DFR	ZE2018-105 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.1c	20180101	20181231
76090DFS	ZE2018-105 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.1d	20180101	20181231
76090DFT	ZE2018-105 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.1e	20180101	20181231
76090DFU	ZE2018-105 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.1f	20180101	20181231
76090DFV	ZE2018-105 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.1g	20180101	20181231
76090DFW	ZE2018-105 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.1h	20180101	20181231
76091050	ZE2018-105 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.1*	20180101	20181231
76097884	ZE2018-105 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten, je 100mg Tablette; OPS 6-007.1*	20180101	20181231

Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	Gültigkeit ab	Gültigkeit bis
76198297	Radionuklidtherapie mit Lutetium-177-markiertem prostataspezifischen Membranantigen (PSMA) bei Prostatakarzinom, OPS 8-530.d0	20160101	20181231
76198299	Radionuklidtherapie mit Lutetium-177-markiertem prostataspezifischen Membranantigen (PSMA) bei Prostatakarzinom, je Therapie; OPS 8-530.6x	20160101	20181231
76198353	Radionuklidtherapie mit Lutetium-177-markiertem prostataspezifischen Membranantigen (PSMA) bei Prostatakarzinom, 4 GBq	20160101	20181231
76198354	Radionuklidtherapie mit Lutetium-177-markiertem	20160101	20181231

	prostataspezifischen Membranantigen (PSMA) bei Prostatakarzinom, 6 GBq		
76198374	Radionuklidtherapie mit Lutetium-177-markiertem prostataspezifischen Membranantigen (PSMA) bei Prostatakarzinom, Basis incl. 1 GBq	20160101	20181231
76198375	Radionuklidtherapie mit Lutetium-177-markiertem prostataspezifischen Membranantigen (PSMA) bei Prostatakarzinom, Dosis ab 2. GBq (je GBq)	20160101	20181231
76198396	Radionuklidtherapie mit Lutetium-177-markiertem prostataspezifischen Membranantigen (PSMA) bei Prostatakarzinom, 8 GBq; OPS 8-530.d0	20160101	20181231
76198397	Radionuklidtherapie mit Lutetium-177-markiertem prostataspezifischen Membranantigen (PSMA) bei Prostatakarzinom, 6 GBq; OPS 8-530.d0	20160101	20181231
76198422	Radionuklidtherapie mit Lutetium-177-markiertem prostataspezifischen Membranantigen (PSMA) bei Prostatakarzinom, je GBq, je Leistung; OPS 8-530.d0	20160101	20181231
76198423	Radionuklidtherapie mit Lutetium-177-markiertem prostataspezifischen Membranantigen (PSMA) bei Prostatakarzinom, je angefangene GBq	20160101	20181231
76198424	Radionuklidtherapie mit Lutetium-177-markiertem prostataspezifischen Membranantigen (PSMA) bei Prostatakarzinom, je Fall	20160101	20181231
76198484	Radionuklidtherapie mit Lutetium-177-markiertem prostataspezifischen Membranantigen (PSMA) bei Prostatakarzinom, je Behandlung	20160101	20181231
76198485	Radionuklidtherapie mit Lutetium-177-markiertem prostataspezifischen Membranantigen (PSMA) bei Prostatakarzinom, je appliziertem GBq	20160101	20181231
76198547	Radionuklidtherapie mit Lutetium-177-markiertem prostataspezifischen Membranantigen (PSMA) bei Prostatakarzinom, 7 GBq; OPS 8-530.d0	20170101	20181231
76198860	Perkutane Mitralklappenanulorrhaphie mit Spange; OPS 5-35a.45	20180101	20181231
76198926	Nusinersen, je mg	20180101	20191231

Zu- und Abschläge nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntg bzw. § 7 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BPfIV

47100010	Zuschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntg	20060101	20181231
47200010	Abschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntg	20060101	20181231

Anhang B zu Anlage 2 Teil III: Entgeltarten nach PEPPV**Vorstationäre Behandlung**

Gültig ab 1.1.2019

CV000010 Vergütung für Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NTBG-T (z. B. Kontrastmittel) nach Einstandspreis

Korrekturen:**fallbezogene Zusatzentgelte nach Anlage 4 PEPP-Entgeltkatalog unbewertete Entgelte stationär**

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	Gültigkeit ab	Gültigkeit bis
C9231000	ZP2018-31.000 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.1*	20180101	20181231
C9231001	ZP2018-31.001 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.10	20180101	20181231
C9231002	ZP2018-31.002 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.11	20180101	20181231
C9231003	ZP2018-31.003 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.12	20180101	20181231
C9231004	ZP2018-31.004 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.13	20180101	20181231
C9231005	ZP2018-31.005 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.14	20180101	20181231
C9231006	ZP2018-31.006 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.15	20180101	20181231
C9231007	ZP2018-31.007 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.16	20180101	20181231
C9231008	ZP2018-31.008 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.17	20180101	20181231
C9231009	ZP2018-31.009 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.18	20180101	20181231
C9231010	ZP2018-31.010 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.19	20180101	20181231
C9231011	ZP2018-31.011 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.1a	20180101	20181231
C9231012	ZP2018-31.012 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.1b	20180101	20181231
C9231013	ZP2018-31.013 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.1c	20180101	20181231
C9231014	ZP2018-31.014 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.1d	20180101	20181231
C9231015	ZP2018-31.015 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.1e	20180101	20181231
C9231016	ZP2018-31.016 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.1f	20180101	20181231
C9231017	ZP2018-31.017 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.1g	20180101	20181231
C9231018	ZP2018-31.018 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten; OPS 6-007.1h	20180101	20181231
C9244000	ZP2018-44.000 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.h*	20180101	20181231
C9244001	ZP2018-44.001 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.h0	20180101	20181231
C9244002	ZP2018-44.002 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.h1	20180101	20181231
C9244003	ZP2018-44.003 Gabe von Ipilimumab, parenteral;	20180101	20181231

	OPS 6-006.h2		
C9244004	ZP2018-44.004 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.h3	20180101	20181231
C9244005	ZP2018-44.005 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.h4	20180101	20181231
C9244006	ZP2018-44.006 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.h5	20180101	20181231
C9244007	ZP2018-44.007 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.h6	20180101	20181231
C9244008	ZP2018-44.008 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.h7	20180101	20181231
C9244009	ZP2018-44.009 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.h8	20180101	20181231
C9244010	ZP2018-44.010 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.h9	20180101	20181231
C9244011	ZP2018-44.011 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.ha	20180101	20181231
C9244012	ZP2018-44.012 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.hb	20180101	20181231
C9244013	ZP2018-44.013 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.hc	20180101	20181231
C9244014	ZP2018-44.014 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.hd	20180101	20181231
C9244015	ZP2018-44.015 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.he	20180101	20181231
C9244016	ZP2018-44.016 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.hf	20180101	20181231
C9244017	ZP2018-44.017 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.hg	20180101	20181231
C9244018	ZP2018-44.018 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.hh	20180101	20181231
C9244019	ZP2018-44.019 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.hj	20180101	20181231
C9244020	ZP2018-44.020 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.hk	20180101	20181231
C9244021	ZP2018-44.021 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.hm	20180101	20181231
C9244022	ZP2018-44.022 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.hn	20180101	20181231
C9244023	ZP2018-44.023 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.hp	20180101	20181231
C9244024	ZP2018-44.024 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.hq	20180101	20181231
C9244025	ZP2018-44.025 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.hr	20180101	20181231
C9244026	ZP2018-44.026 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.hs	20180101	20181231
C9244027	ZP2018-44.027 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.ht	20180101	20181231
C9244028	ZP2018-44.028 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.hu	20180101	20181231
C9244029	ZP2018-44.029 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.hv	20180101	20181231
C9244030	ZP2018-44.030 Gabe von Ipilimumab, parenteral; OPS 6-006.hw	20180101	20181231