

**Schlüsselfortschreibung vom
13.3.2024 zum 20.3.2024
mit Wirkung zum 1.1.2023 bzw. 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 KHEntG (Anlage 4 und 6 FPV)

Gültig ab 1.1.2023

76098479	ZE2023-66 Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Avalglucosidase alfa, je 50 mg; OPS 6-003.7
76098480	ZE2023-77 Gabe von Lenalidomid, oral, je 1 mg bei Gabe der 5 mg Kapsel; OPS 6-003.g*
76098481	ZE2023-77 Gabe von Lenalidomid, oral, je 1 mg bei Gabe der 15 mg Kapsel; OPS 6-003.g*
76098482	ZE2023-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-489.g0 in Verbindung mit OPS 5-549.a
76098475	ZE2023-04 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich; OPS 5-020.65 oder 5-020.67 oder 5-020.6b oder 5-020.6d oder 5-020.71 oder 5-020.74 oder 5-774.71 oder 5-775.71
76098477	ZE2023-04 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich; OPS 5-020.66 oder 5-020.68 oder 5-020.6c oder 5-020.6e oder 5-020.72 oder 5-020.75 oder 5-774.72 oder 5-775.72

Gültig ab 1.1.2024

76098471	ZE2024-212 Gabe von Idarucizumab, parenteral, je 1 mg; OPS 6-008.f
76098472	ZE2024-212 Gabe von Idarucizumab, parenteral, je 1000 mg; OPS 6-008.f
76098473	ZE2024-213 Gabe von Andexanet alfa, parenteral, je 1 mg; OPS 6-00c.0
76098478	ZE2024-214 Gabe von Letemovir, oral, je 1 mg; OPS 6-00b.c*
76098483	ZE2024-214 Gabe von Letemovir, oral, je 1000 mg; OPS 6-00b.c*
76098484	ZE2024-215 Gabe von Letemovir, parenteral, je 1 mg; OPS 6-00b.d*
76098485	ZE2024-215 Gabe von Letemovir, parenteral, je 1000 mg; OPS 6-00b.d*
76098486	ZE2024-216 Gabe von Avelumab, parenteral, je 1 mg; OPS 6-00a.2*
76098487	ZE2024-217 Gabe von Apalutamid, oral, je 1 mg; OPS 6-00c.1*
76098488	ZE2024-217 Gabe von Apalutamid, oral, je 1000 mg; OPS 6-00c.1*
76098489	ZE2024-218 Gabe von Cemiplimab, parenteral, je 1 mg; OPS 6-00c.3*
76098490	ZE2024-66 Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Olipudase alfa, je 4 mg; OPS 6-003.7
76098492	ZE2024-113 Gabe von Cabazitaxel, parenteral, je 50 mg; OPS 6-006.1*
76098493	ZE2024-113 Gabe von Cabazitaxel, parenteral, je 45 mg; OPS 6-006.1*
76098494	ZE2024-212 Gabe von Idarucizumab, parenteral, je 2500 mg; OPS 6-008.f
76098491	ZE2024-213 Gabe von Andexanet alfa, parenteral, je 200 mg; OPS 6-00c.0
76098495	ZE2024-212 Gabe von Idarucizumab, parenteral, je 5000 mg; OPS 6-008.f

Zusatzentgelte nach § 6 Abs 2 KHentgG**Gültig ab 1.1.2023**

7619908F	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent, 200 mm; OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-842.*s oder 8-842.*c oder 8-842.*q in Verbindung mit OPS 8-83b.f3
7619908G	Efgartigimod alfa, je 10 mg
7619906Y	Miglustat, je 65 mg; OPS 6-006.8
7619908D	Talquetamab, je 1 mg
7619908H	Niraparib-Abirateronacetat, je 50 / 500 mg oder je 100 / 500 mg
7619908B	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose, je 1 mg bei Gabe der 10 mg Tablette, Generikum; OPS 6-005.8
7619908I	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose, je 1 mg bei Gabe der 2 mg, 2,5 mg, 3 mg oder 5 mg Tablette, Generikum; OPS 6-005.8
7619908Q	Risankizumab, intravenös, je 1 mg; OPS 6-00c.e
7619908K	Trientin, je 1 mg bei Gabe der 167 mg Kapsel; OPS 6-00b.n
7619908L	Mirikizumab, je 1 mg bei Gabe der 100 mg Fertigspritze / Pen
7619908M	Mirikizumab, je 1 mg bei Gabe der 300 mg Infusionslösung
7619908P	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße, 1 Stent; OPS 8-84b.*0 oder 8-84b.*h oder 8-84b.*j oder 8-84b.*k oder 8-84b.*m oder 8-84b.*p
7619908R	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße, 2 Stents; OPS 8-84b.*0 oder 8-84b.*h oder 8-84b.*j oder 8-84b.*k oder 8-84b.*m oder 8-84b.*p
7619908S	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße, 3 Stents; OPS 8-84b.*0 oder 8-84b.*h oder 8-84b.*j oder 8-84b.*k oder 8-84b.*m oder 8-84b.*p
7619908T	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße, 4 Stents; OPS 8-84b.*0 oder 8-84b.*h oder 8-84b.*j oder 8-84b.*k oder 8-84b.*m oder 8-84b.*p
7619908U	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße, 5 Stents; OPS 8-84b.*0 oder 8-84b.*h oder 8-84b.*j oder 8-84b.*k oder 8-84b.*m oder 8-84b.*p
7619908V	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße, 6 und mehr Stents; OPS 8-84b.*0 oder 8-84b.*h oder 8-84b.*j oder 8-84b.*k oder 8-84b.*m oder 8-84b.*p
7619908J	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent 25 mm bis 50 mm; OPS 8-842.*c oder 8-842.*s oder 8-842.*t oder 5-38a.4* in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
7619908N	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent 100 mm bis < 150 mm; OPS 8-842.*c oder 8-842.*s oder 8-842.*t oder 5-38a.4* in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
7619908O	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent 150 mm bis < 200 mm; OPS 8-842.*c oder 8-842.*s oder 8-842.*t oder 5-38a.4* in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
7619908W	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent 200 mm bis < 250 mm; OPS 8-842.*c oder 8-842.*s oder 8-842.*t oder 5-38a.4* in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
7619908X	Ribociclib, je 1 mg bei Verwendung der 21 Tabletten-Packung; OPS 6-00a.f
7619908Y	Ribociclib, je 1 mg bei Verwendung der 42 Tabletten-Packung; OPS 6-00a.f
7619908Z	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent (<100 mm); OPS 8-842.*q oder 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
7619909A	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent (100 bis <150 mm); OPS 8-842.*q oder 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f1
7619909B	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent (150 bis <200 mm); OPS 8-842.*s oder 8-842.*q in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f2
7619909S	Metreleptin, je 1 mg bei Gabe von 3 mg; OPS 6-00b.e
7619909T	Metreleptin, je 1 mg bei Gabe von 5,8 mg; OPS 6-00b.e
7619909U	Metreleptin, je 1 mg bei Gabe von 11,3 mg; OPS 6-00b.e
7619909V	Trientin, je 50 mg; OPS 6-00b.n

7619909W Teclistamab, je 30 mg oder je 153 mg
761990A1 Spesolimab, je 900 mg
761990A2 Glofitamab, je 2,5 mg oder je 10 mg
761990AN Axitinib, je 1000 mg; OPS 6-006.g
761990AP Brigatinib, je 1000 mg; OPS 6-00b.3
761990AQ Acalabrutinib, je 1000 mg; OPS 6-00d.1
761990AR Ixekizumab, je 1000 mg; OPS 6-00a.a
761990AS Enfortumab vedotin, je 1000 mg; OPS 6-00e.d
761990AT Darolutamid, je 1000 mg; OPS 6-00d.8
761990AU Mosunetuzumab, je 1000 mg
761990AV Fedratinib, je 1000 mg; OPS 6-00e.e
761990AW Neratinib, je 1000 mg; OPS 6-00c.b
761990AX Selinexor, je 1000 mg; OPS 6-00f.a
761990AY Mepolizumab, je 1000 mg
761990AZ Voxelotor, je 1000 mg
761990B0 Efgartigimod alfa, je 1000 mg
761990B3 Fenfluramin, je 1000 mg; OPS 6-00e.f
761990B4 Odevixibat, je 1000 µg; OPS 6-00f.2
761990B5 Tremelimumab, je 1000 mg
761990B6 Glofitamab, je 1000 mg

Gültig ab 1.1.2024

7619908E Radioligandentherapie mit Lutetium-177-Vipivotidtetraacetat-PSMA-Liganden bei Prostatakarzinom, je 1000 MBq/ml; OPS 8-530.d2
7619909C Transkranieller MR-gesteuerter fokussierter Ultraschall (TK-MRgFUS), je Behandlung; OPS 5-014.e
7619909D Decitabin-Cedazuridin, je 35 mg / 100 mg
7619909E Elacestrant, je 86 mg
7619909F Elacestrant, je 345 mg
7619909G Elranatamab, je 44 mg
7619909H Elranatamab, je 76 mg
7619909I Epcoritamab, je 4 mg
7619909J Epcoritamab, je 48 mg
7619909K Quizartinib, je 17,7 mg oder 26,5 mg
7619909L Endovaskuläre Implantation/Reparatur einer Stent-Prothese mittels eines Endo-Staplers, Endovaskuläre Fixierung von Stentgrafts: 1 Reparatur von Typ-1 Endoleaks
7619909N Zilucoplan, je 16,6 mg
7619909O Zilucoplan, je 23 mg
7619909P Zilucoplan, je 32,4 mg
7619909R Endovaskuläre Implantation eines Trikuspidalklappenersatzes; OPS 5-35a.x
7619909M Therapie der Skoliose mittels intrakorporal expandierbarem Schrauben-Stab-System, intrakorporal; OPS 5-838.x
761990A0 Rezafungin, je 1 mg
761990A3 Rezafungin, je 200 mg
761990A4 Futibatinib, je 1 mg; OPS 6-00j.3
761990A5 Decitabin-Cedazuridin, je 1 mg bei Gabe der 35 mg / 100 mg Filmtablette
761990A6 Epcoritamab, je 1 mg
761990A7 Quizartinib, je 1 mg
761990A8 Elacestrant, je 1 mg
761990A9 Ublituximab, je 1 mg
761990AA Ublituximab, je 150 mg
761990AB Rozanolixizumab, je 1 mg
761990AC Zilucoplan, je 1 mg
761990AD Niraparib-Abirateronacetat, je 1 mg bei Gabe der 50 mg / 500 mg Tablette

761990AE	Niraparib-Abirateronacetat, je 1 mg bei Gabe der 100 mg / 500 mg Tablette
761990AF	Selektive CRP-Apherese; OPS 8-821.50
761990AG	Selektive CRP-Apherese; OPS 8-821.51
761990AH	Lebrikizumab, je 1 mg
761990AI	Lebrikizumab, je 250 mg
761990AJ	Pegzilarginase, je 1 mg
761990AK	Evinacumab, je 1 mg
761990AL	Evinacumab, je 345 mg
761990AM	Mirikizumab, subkutan 200 mg; OPS 6-00j.b
7619909Y	Risankizumab, je 360 mg oder je 600 mg; OPS 6-00c.e

Gesondertes Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG Bundesweit

Gültig ab 1.1.2024

76296118	Temperaturgesteuerte maschinelle Perfusion von Spendernieren – Erhaltungsassistenzsystem; OPS 5-939.2
----------	---

Korrekturen

Zusatzentgelt nach Anlage 4 und 6 FPV

	Bezeichnung	Gültig von	Gültig bis
76000EDS	ZE2023-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.0e	20230101	20241231
76096360	ZE2009-66-3 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Fabry - Replagal, teilstationärer Fall Kind, 3,5 mg	20090101	99991231
76096361	ZE2009-66-4 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Fabry - Replagal, vollstationärer Fall, 3,5 mg	20090101	99991231
76096362	ZE2009-66-5 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Fabry - Fabrazyme, teilstationärer Fall Kind, 35 mg	20090101	99991231
76096363	ZE2009-66-6 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Fabry - Fabrazyme, vollstationärer Fal, 35 mg	20090101	99991231
76096366	ZE2009-66-9 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Gaucher - Cerezyme, teilstationärer Fall Kind, 400 U	20090101	99991231
76096368	ZE2009-66-11 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Hurler - Aldurazyme, teilstationärer Fall Kind, 500 E	20090101	99991231
76096369	ZE2009-66-12 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Hurler - Aldurazyme, vollstationärer Fall, 500 E	20090101	99991231
76096372	ZE2009-66-15 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Hunter - Naglazyme, teilstationärer Fall Kind, 5 mg	20090101	99991231
76096373	ZE2009-66-16 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Hunter - Naglazyme, vollstationärer Fall, 5 mg	20090101	99991231
76096644	ZE2011-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Pompe - Myozyme, teilstationärer Fall Erwachsener, je 50 mg	20110101	99991231
76096646	ZE2011-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Fabry - Fabrazyme, teilstationärer Fall Erwachsener, je 35 mg	20110101	99991231

76096650	ZE2011-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Gaucher - Cerezyme, teilstationärer Fall Erwachsener, je 400 E	20110101	99991231
76096651	ZE2011-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Hurler - Aldurazyme, teilstationärer Fall Erwachsener, je 500 E	20110101	99991231
76096652	ZE2011-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Hunter - Elapraxe, teilstationärer Fall Erwachsener, je 6 mg	20110101	99991231
76096653	ZE2011-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Hunter - Naglazyme, teilstationärer Fall Erwachsener, je 5 mg	20110101	99991231
76096654	ZE2011-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Gaucher - Velaglucerase, teilstationärer Fall Kind, je 400 E	20110101	99991231
76096656	ZE2011-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Gaucher - Velaglucerase, teilstationärer Fall Erwachsener, je 400 E	20110101	99991231
76096741	ZE2012-71 Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga, Dotatoc, intraarteriell; OPS 8-530.a0	20120101	99991231
76096743	ZE2012-71 Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga, Dotanoc, intraarteriell; OPS 8-530.a0	20120101	99991231
76097299	ZE2015-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, teilstationärer Fall Erwachsener; OPS 6-003.7	20150101	99991231
76097422	ZE2016-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, LAL-Mangel, Sebelipase alfa, teilstationärer Fall Erwachsener; OPS 6-003.7	20160101	99991231
76097424	ZE2016-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Gaucher, Eliglustat, vollstationärer Fall, je 84 mg; OPS 6-003.7	20160101	99991231
76098046	ZE2019-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Velmanase alfa, teilstationärer Fall, Kind; OPS 6-003.7	20190101	99991231
76098048	ZE2019-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Velmanase alfa, teilstationärer Fall Erwachsener; OPS 6-003.7	20190101	99991231
76098049	ZE2019-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Cerliponase alfa, teilstationärer Fall, Kind; OPS 6-003.7	20190102	99991231
76098052	ZE2019-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Cerliponase alfa, teilstationärer Fall, Erwachsener; OPS 6-003.7	20190101	99991231
76098219	ZE2020-171 Gabe von Clofarabin, parenteral, je mg; OPS 6-003.j*	20200101	99991231
76098245	ZE2021-71 Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga, Dotatate intravenös mit Yttrium; OPS 8-530.61	20200101	99991231
76096865	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Helixate NexGen, je IE; OPS 8-810.8*	20130101	99991231
76096867	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Recombinate, je IE; OPS 8-810.8*	20130101	99991231
76096875	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Berinin P, je IE; OPS 8-810.b*	20130101	99991231
76096877	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Haemonine, je IE; OPS 8-810.b*	20130101	99991231
76097046	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Mononine, je Einheit; OPS 8-810.b*	20130101	99991231
76097048	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Von-Willebrand-Faktor, Immunate STIM plus, je Einheit; OPS 8-810.d*	20130101	99991231
76097143	ZE2014-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Berinin P, je 10 Einheiten; OPS 8-810.b*	20140101	99991231
76097725	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Helixate NexGen, je 10 Einheiten; OPS 8-810.8*	20180101	99991231
76097726	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Kogenate, je 10 Einheiten; OPS 8-810.8*	20180101	99991231

76097741	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Berinin P, je 10 Einheiten; OPS 8-810.b*	20180101	99991231
----------	---	----------	----------

Zusatzentgelte nach § 6 Abs 2 KHEntgG

	Bezeichnung	Gültig von	Gültig bis
76196970	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, je Spirale; OPS 8-83b.32	20080101	99991231
76197276	Arsentrioxid, pro 1000 mg	20100101	99991231
76197277	Certolizumab, pro 1000 mg	20100101	99991231
76197477	Fetoskopischer Tracheal-Ballonverschluss bei Zwerchfellhernie und bei vorzeitigem Blasensprung, Fetoskopische Entfernung eines Latexballons; OPS 5-755.1	20110101	99991231
76197500	Ofatumumab, je 1000 mg	20120101	99991231
76197739	Koronarstent, selbstexpandierend, medikamente-freisetzender Bifurkationsstent; OPS 8-837.v in Verbindung mit OPS 8-83b.04	20130101	99991231
76198703	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, <= 5 cm; OPS 5-38a.40 oder 8-842.*2 oder 8-842.*3 oder 8-842.*a oder 8-842.*c oder 8-842.*q oder 8-842.*r oder 8-842.*s oder 8-842.*t in Verbindung mit OPS 8-83b.e1	20170101	99991231
76198704	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, 10 cm bis unter 15 cm; OPS 5-38a.40 oder 8-842.*2 oder 8-842.*3 oder 8-842.*a oder 8-842.*c oder 8-842.*q oder 8-842.*r oder 8-842.*s oder 8-842.*t in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f1	20170101	99991231
76198710	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, 15 cm bis unter 25 cm; OPS 5-38a.40 oder 8-842.*2 oder 8-842.*3 oder 8-842.*a oder 8-842.*c oder 8-842.*q oder 8-842.*r oder 8-842.*s oder 8-842.*t in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f2 oder 8-83b.f3	20170101	99991231
76198711	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, 25 cm und mehr; OPS 5-38a.40 oder 8-842.*2 oder 8-842.*3 oder 8-842.*a oder 8-842.*c oder 8-842.*q oder 8-842.*r oder 8-842.*s oder 8-842.*t in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f4	20170101	99991231
7619903N	Radioliganden-Therapie des Prostatakarzinoms mit Lutetium (177Lu)-Vipivotid-Tetraxetan, je Therapiezyklus; OPS 8-530.d0	20230101	20241231

Anhang B zu Anlage 2 Teil III: Entgeltarten nach PEPPV**Zusatzentgelte nach Anlage 4****Gültig ab 1.1.2024**

C920003W	ZP2024-26 Gabe von Paliperidon, parenteral, je 1 mg bei Gabe der 25 mg Fertigspritze, fallbezogen; OPS 6-006.a*
C920003X	ZP2024-26 Gabe von Paliperidon, parenteral, je 1 mg bei Gabe der 75 mg Fertigspritze, fallbezogen; OPS 6-006.a*
C920003Y	ZP2024-26 Gabe von Paliperidon, parenteral, je 1 mg bei Gabe der 100 mg oder 150 mg Fertigspritze, fallbezogen; OPS 6-006.a*
C920003Z	ZP2024-42 Gabe von Voriconazol, oral, je 1000 mg bei Gabe der Suspension, fallbezogen; OPS 6-002.5*
C9200040	ZP2024-42 Gabe von Voriconazol, oral, je 1000 mg bei Gabe der 50 mg Tablette, fallbezogen; OPS 6-002.5*
C9200041	ZP2024-42 Gabe von Voriconazol, oral, je 1000 mg bei Gabe der 200 mg Tablette, fallbezogen; OPS 6-002.5*
C9200042	ZP2024-56 Gabe von Ibrutinib, oral, je 1 mg, fallbezogen; OPS 6-007.e*

Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden § 7 Satz 1 Nr. 5 BPfIV**Gültig ab 1.1.2023**

CC0000HM	Axitinib, je 1 mg; OPS 6-006.g
CC0000HN	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose, je 1 mg bei Gabe der 10 mg Tablette, Generikum; OPS 6-005.8
CC0000HO	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose, je 1 mg bei Gabe der 2 mg, 2,5 mg, 3 mg oder 5 mg Tablette, Generikum; OPS 6-005.8
CC0000HP	Dupilumab, je 1 mg bei Gabe der 200 mg Fertigspritze; OPS 6-00a.5
CC0000HQ	Dupilumab, je 1 mg bei Gabe der 300 mg Fertigspritze; OPS 6-00a.5
CC0000HR	Idelalisib, je 1 mg bei Gabe der 100 mg Tablette; OPS 6-007.f
CC0000HS	Idelalisib, je 1 mg bei Gabe der 150 mg Tablette; OPS 6-007.f
CC0000HT	Tivozanib, je 1 µg bei Gabe der 890 µg Kapsel; OPS 6-00a.j
CC0000HU	Tivozanib, je 1 µg bei Gabe der 1340 µg Kapsel; OPS 6-00a.j
CC0000HV	Ixazomib, je 1 mg bei Gabe der 2,3 mg Kapsel; OPS 6-00a.9
CC0000HW	Ixazomib, je 1 mg bei Gabe der 3 mg Kapsel; OPS 6-00a.9
CC0000HX	Ixazomib, je 1 mg bei Gabe der 4 mg Kapsel; OPS 6-00a.9
CC0000HY	Panobinostat, je 1 mg bei Gabe der 10 mg Kapsel; OPS 6-009.2
CC0000HZ	Panobinostat, je 1 mg bei Gabe der 15 mg Kapsel; OPS 6-009.2
CC0000I0	Panobinostat, je 1 mg bei Gabe der 20 mg Kapsel; OPS 6-009.2
CC0000I1	Trientin, je 1 mg, bei Gabe der 167 mg Kapsel; OPS 6-00b.n
CC0000I2	Melphalanflufenamid, je 1 mg
CC0000I3	Ivosidenib, je 1 mg
CC0000I4	Loncastuximab tesirin, je 1 mg
CC0000I5	Risankizumab, intravenös, je 600 mg; OPS 6-00c.e
CC0000I6	Risankizumab, subkutan, je 360 mg; OPS 6-00c.e
CC0000I7	Mirikizumab, je 300 mg
CC0000I8	Niraparib-Abirateronacetat, je 50 / 500 mg oder je 100 / 500 mg
CC0000I9	Teclistamab, je 30 mg oder je 153 mg
CC0000IA	Tebentafusp, je 100 µg
CC0000IB	Lumasiran, je 94,5 mg; OPS 6-00f.0
CC0000IC	Tremelimumab, je 1 mg
CC0000ID	Glofitamab, je 1 mg
CC0000IE	Mirikizumab, je 100 mg
CC0000IF	Ivosidenib, je 250 mg

