

DATENÜBERMITTLUNG

NACH

§ 301 ABS. 3 SGB V

10. FORTSCHREIBUNG

ERGÄNZT UM FESTLEGUNGEN DER VEREINBARUNG NACH
§ 120 ABS. 3 SGB V

STAND: 1. JANUAR 2012

Deutsche Krankenhausgesellschaft
(Dezernat III)
Wegelystraße 3
10623 Berlin
<http://www.dkgev.de>

Vorbemerkung	9
Datenübermittlungsvereinbarung § 301	13
Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (Auszug §§ 301, 303)	
Datenübermittlungsvereinbarung § 120	21
Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (Auszug §§ 120, 295)	
Anlage 1	
Nachrichten	29
Datensätze für die Datenübermittlung	29
Erläuterung der Datenstrukturen	30
Standardsegmente (FKT, INV, NAD, CUX)	35
Aufnahmesatz (AUFN)	37
Verlängerungsanzeige (VERL)	39
Medizinische Begründung (MBEG)	41
Rechnungssatz (RECH)	43
Entlassungsanzeige (ENTL)	45
Rechnungssatz Ambulante Operation (AMBO)	47
Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung (ZGUT)	49
Kostenübernahmesatz (KOUB)	51
Anforderungssatz Medizinische Begründung (ANFM)	53
Zahlungssatz (ZAHL)	55
Zahlungssatz Ambulante Operation (ZAAO)	57
Sammelüberweisung (SAMU)	59
Fehlernachricht (FEHL)	61
Verwendung der Segmente	62
Anlage 2	
Schlüsselverzeichnis	69
Schlüssel 1 Aufnahmegrund	71
Schlüssel 2 Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen	72
Schlüssel 3 Einzelvergütung, Erläuterung	72
Schlüssel 4 Entgeltarten	73
Schlüssel 5 Entlassungs-/Verlegungsgrund	91
Schlüssel 6 Fachabteilungen (BPfIV)	93
Schlüssel 7 Internationales Länderkennzeichen	98
Schlüssel 8 Merkmal Kostenübernahme	103
Schlüssel 9 Verarbeitungskennzeichen	105
Schlüssel 10 Prüfungsvermerk	106
Schlüssel 11 Rechnungsart	108
Schlüssel 12 Versichertenstatus	109
Schlüssel 13 Vorschläge für die weitere Behandlung	110
Schlüssel 14 Vorschläge für geeignete Einrichtungen	111
Schlüssel 15 Zuzahlungskennzeichen	111
Schlüssel 16 Lokalisation	111
Schlüssel 17 Diagnosesicherheit	111
Schlüssel 18 Währungskennzeichen	111
Schlüssel 19 Zusatzkennzeichen EBM	112

Schlüssel 20	EBM-Ziffern	112
Schlüssel 21	Geschlecht	112
Schlüssel 22	Leistungsbereich (116b)	113

Anlage 3

Vordrucke	115
------------------------	------------

Inhalt der Vordrucke	115
----------------------------	-----

Anlage 4

Technische Anlage	117
--------------------------------	------------

1	Allgemeines	118
2	Teilnahme	118
3	Abwicklung der Datenübermittlung	118
4	Übermittlungsarten	119
4.1	Zeichenvorrat	119
4.2	Datenfernübertragung	120
4.3	Datenträgeraustausch	122
5	Austauschformate	124
5.1	Dateibeschreibung	124
5.2	Struktur der Datei	125
6	Fehlerverfahren	128
6.1	Stufe 1 - Prüfung von Datei und Dateistruktur	128
6.2	Stufe 2 - Prüfung der Syntax	128
6.3	Stufe 3 - Formale Prüfung auf Inhalte	129
6.4	Stufe 4 - Prüfung in den Fachverfahren der Krankenkassen	129
7	Korrekturverfahren	131
7.1	Funktionalität	131
7.2	Technische Umsetzung	131
7.3	Allgemeine Verfahrensregeln	132
7.4	Änderung von Versichertendaten	137
8	Informationsstrukturdaten	138
8.1	Daten über stationäre Einrichtungen	138
8.2	Kostenträgerdaten	138
9	Datenflüsse	138
9.1	Annahmestellen bei den Krankenkassen	139
10	Testverfahren	143

Anlage 5

Durchführungshinweise	145
------------------------------------	------------

1.	Hinweise zur Datenübermittlung	146
1.1	Übermittlungsfristen	147
1.2	Übermittlung von Krankenhaus an Krankenkasse	148
1.2.1	Aufnahmesatz	148
1.2.2	Verlängerungsanzeige	149
1.2.3	Medizinische Begründung	150
1.2.4	Rechnungssatz	150
1.2.5	Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung	152
1.2.6	Entlassungsanzeige	152
1.2.7	Rechnungssatz Ambulante Operation	154

1.2.8 Fehlerbehandlung	158
1.3 Übermittlung von Krankenkasse an Krankenhaus	159
1.3.1 Kostenübernahmesatz	159
1.3.2 Anforderungssatz medizinische Begründung	160
1.3.3 Sammelüberweisung	160
1.3.4 Zahlungssatz	161
1.3.5 Zahlungssatz Ambulante Operation	161
1.3.6 Fehlerbehandlung	161
1.4 Vorgaben für besondere Fallkonstellationen	162
1.4.1 Versorgung von Neugeborenen im G-DRG-System	162
1.4.2 Teilstationäre Leistungen	163
1.4.3 Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen	164
1.4.4 Rückverlegung oder Wiederaufnahme	164
1.4.5 Rückverlegung in einen Entgeltbereich nach der BpflV	167
1.4.6 Abrechnungszeiträume für Abschläge	167
1.4.7 Transplantationen	167
1.4.8 Zuzahlungseinzugsverfahren bei vollstationären Patienten	167
1.4.9 Beispiele für Verlegungsfälle	172
2. Hinweise zu Datenelementen (nach Segmenten)	180
Segment Aufnahme (AUF)	180
Segment Behandlungsdiagnose (BDG)	182
Segment Währung (CUX)	183
Segment Dauer (DAU)	184
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion (DPV)	185
Segment Einweisungs- und Aufnahmediagnose (EAD)	187
Segment Entbindung (EBG)	188
Segment Entgelt Ambulante Operation (ENA)	189
Segment Entgelt (ENT)	191
Segment Entlassung/Verlegung (ETL)	201
Segment Einzelvergütung (EZV)	203
Segment Fachabteilung (FAB)	204
Segment Fehlermeldung (FHL)	207
Segment Funktion (FKT)	208
Segment Information Versicherter (INV)	210
Segment Kostenübernahme (KOS)	212
Segment Name/Adresse (NAD)	213
Segment Nebendiagnose (NDG)	214
Segment Prozedur (PRZ)	215
Segment Reha/Behandlung/Geeignete Einrichtung (RBG)	216
Segment Rechnung (REC)	217
Segment Rechnungsdaten (RED)	219
Segment Rechnungszusatz Ambulante Operation (RZA)	221
Segment Text (TXT)	223
Segment Überweisungsdaten (UWD)	224
Segment Zuzahlung (ZLG)	225
Segment Zahlung/Prüfung (ZPR)	226
Allgemeiner Hinweis	226
3. Fortschreibung der Schlüssel für Entgeltarten und Fachabteilungen	227

Teil 2

Anhänge zu den Anlagen	229
------------------------------	-----

Anhang A zu Anlage 2

Rehabilitationsmaßnahmen 231

Krankengymnastik	232
Elektrotherapie	235
Inhalation	236
Massage	236
Ergotherapie	236
Sozial- und Berufsberatung	238
Ernährung	239
Information, Motivation, Schulung	239
Sport- und Bewegungstherapie	240
Rekreationstherapie, Üben, u.a. auch von sozialen Kompetenzen	241
Reha-Pflege	242
Psychotherapie (Psychotherapie, Psychosomatik, Psychiatrie)	243
Kreativtherapie	246
Soziotherapie	246
Spezielle Leistungseinheiten in der Neurologischen Rehabilitation	246

Anhang B zu Anlage 2

Entgeltarten (stationär) 249

Teil Ia: Entgeltarten (stationär)	249
DRG-Fallpauschalen nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 KHEntgG	261
Zusatzentgelte nach § 7 Abs. 1 Nr. 2 KHEntgG	262
Tagesbezogene Entgelte nach § 7 Abs. 1 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)	346
Fallbezogene Entgelte nach § 7 Abs. 1 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)	348
Matrix zu Schlüssel 4 - Entgeltarten	356

Anhang B zu Anlage 2

Entgeltarten (ambulant) 361

Teil II: Entgeltarten (ambulant)	361
Ambulante Operation/Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V	362
Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V	362
Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V	370
Sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V	390
Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V	391
Kinderspezialambulanzen nach § 120 Abs. 1a SGB V	392
Ambulanzen an Ausbildungsstätten (§ 6 PsychThG) § 117 Abs. 2 SGB V	394

Anhang C zu Anlage 2

Fehlercodes 395

Allgemeine Fehler der Prüfstufe 1	395
Spezifische Fehler der Prüfstufe 1	396
Allgemeine Fehler der Prüfstufe 2	396
Spezifische Fehler der Prüfstufe 2	396
Allgemeine Fehler der Prüfstufe 3	398
Spezifische Fehler der Prüfstufe 3	398

Anhang D zu Anlage 2

EBM-Ziffern	403
--------------------------	------------

Anhang zu Anlage 4

Verschlüsselung, Übertragungsdateien	457
---	------------

1. Verschlüsselung	457
1.1 Datenformate	457
1.2 Session-Key	457
1.3 Interchange Key	457
1.4 Hashfunktion/Signaturalgorithmus	457
1.5 RSA Schlüssellänge	457
1.6 Öffentlicher Exponent des RSA Algorithmus	457
1.7 Public Key Format	457
1.8 Zertifikate	458
1.9 Struktur der X.500-Adresse	459
1.10 Zusammenfassende Darstellung der Schnittstelle	459
2. Struktur der Übertragungsdateien	460
2.1 Übertragungsdateien bei FTAM	460
2.2 Festlegung der Transferdateinamen	460
2.2.1 Format der Auftragsdatei	460
2.3 Übertragungsdatei bei MHS	464

Anhang B zu Anlage 5

Beispieldatensätze	467
---------------------------------	------------

Anhang C zu Anlage 5

Formblätter	549
--------------------------	------------

Beantragte Schlüssel für Modellvorhaben	550
Beantragte Fachabteilungsschlüssel	551
Beantragte Schlüssel für Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntgG	552
Beantragte Schlüssel für Entgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG	553

Anhang D zu Anlage 5

Verwendung von VKZ und lfd.-Nr.	555
--	------------

1. Aufnahmesatz AUFN	556
2. Verlängerungsanzeige VERL	558
3. Entlassungsanzeige ENTL	560
4. Rechnungssatz RECH	562
5. Rechnungssatz Ambulante Operation AMBO	564
6. Zuzahlungsgutschrift ZGUT	565

Anhang B zu Anlage 2

Entgeltarten (stationär, vereinbart)	567
---	------------

Teil Ib: Entgeltarten (individuell vereinbart, Vorjahre)	567
--	-----

Vorbemerkung

Die Anlagen zur Vereinbarung gemäß § 301 SGB V sind mit dem Nachtrag vom 15.11.2002 auf die Abrechnungsbestimmungen für das DRG-Vergütungssystem (Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser vom 19.9.2002, BGBl. I, Nr. 68) angepasst worden.

Im Jahr 2003 wurden die Anlagen acht regulären Schlüsselfortschreibungen (31.1., 24.3., 26.4., 20.6., 28.7., 19.9., 21.11. und 28.11.2003), zwei besonderen Schlüsselfortschreibungen (21.11. und 19.12.2003) und zwei Nachträgen (30.6. und 7.11.2003) unterzogen. Im Jahr 2004 wurden die Anlagen sechs Schlüsselfortschreibungen (26.1., 19.3., 21.5., 23.7., 17.9. und 19.11.2004), drei Nachträgen (23.7., 1.10. und 3.12.2004) und einer (5.) Fortschreibung (28.5.2004) unterzogen. Im Jahr 2005 wurden die Anlagen fünf Schlüsselfortschreibungen (11.2., 24.3., 24.6., 23.9. und 25.11.2005), fünf Nachträgen (12.1., 4.7., 30.9., 25.10., und 9.12.2005) und einer (6.) Fortschreibung (4.7.2005) unterzogen. Im Jahr 2006 wurden die Anlagen sechs Schlüsselfortschreibungen (27.1., 6.3., 31.5., 16.8., 17.11., und 22.11.2006), vier Nachträgen (23.1., 22.6., 21.7. und 18.9.2006) und einer (7.) Fortschreibung (8.12.2006) unterzogen. Im Jahr 2007 wurden die Anlagen vier Schlüsselfortschreibungen (23.2., 20.4., 3.8. und 26.10.2007) und einem Nachtrag (13.4.2007) unterzogen. Für das Jahr 2008 wurden für die Anlagen vier Schlüsselfortschreibungen (14.12.2007, 2.4., 25.7. und 24.10.2008), vier Nachträge (21.9. und 18.12.2007, 13.3. und 20.6.2008) und eine Fortschreibung (1.2.2008) verabschiedet und eine Fortschreibung der Beispieldatensätze durchgeführt.

Nachträge und Fortschreibungen für 2009:

Nachtrag vom 27.11.2008 mit Wirkung zum 1.1.2009
 Schlüsselfortschreibung vom 10.12.2008 mit Wirkung zum 1.1.2009
 Nachtrag vom 27.2.2009 mit Wirkung zum 1.10.2009
 Schlüsselfortschreibung vom 20.3.2009 mit Wirkung zum 1.4.2009
 Nachtrag vom 27.3.2009 mit Wirkung zum 1.4.2009
 Schlüsselfortschreibung vom 15.6.2009 mit Wirkung zum 1.7.2009
 Schlüsselfortschreibung vom 25.9.2009 mit Wirkung zum 1.10.2009

Nachträge und Fortschreibungen für 2010:

Nachtrag vom 3.7.2009 mit Wirkung zum 1.1.2010
 Schlüsselfortschreibung vom 16.12.2009 mit Wirkung zum 1.1.2010
 Schlüsselfortschreibung vom 19.3.2010 mit Wirkung zum 1.4.2010
 9. Fortschreibung vom 23.10.2009 mit Wirkung zum 1.7.2010
 Nachtrag vom 11.6.2010 mit Wirkung zum 1.7.2010
 Schlüsselfortschreibung vom 25.6.2010 mit Wirkung zum 1.7.2010
 Schlüsselfortschreibung vom 24.9.2010 mit Wirkung zum 1.10.2010

Nachträge und Fortschreibungen für 2011:

Nachtrag vom 22.9.2010 mit Wirkung zum 1.1.2011
 Nachtrag vom 3.12.2010 mit Wirkung zum 1.1.2011
 Schlüsselfortschreibung vom 17.12.2010 mit Wirkung zum 1.10.2011
 Schlüsselfortschreibung vom 25.3.2011 mit Wirkung zum 1.4.2011
 Schlüsselfortschreibung vom 30.6.2011 mit Wirkung zum 1.7.2011
 Schlüsselfortschreibung vom 5.9.2011 mit Wirkung zum 5.9.2011

Nachträge und Fortschreibungen für 2012:

10. Fortschreibung vom 31.3.2011 mit Wirkung zum 1.1.2012

Schlüsselfortschreibung vom 31.3.2011 mit Wirkung zum 1.1.2012

Nachtrag vom 30.6.2011 mit Wirkung zum 1.1.2012

Schlüsselfortschreibung vom 5.9.2011 mit Wirkung zum 5.9.2011 bzw. 1.1.2012

Nachtrag vom 1.12.2011 mit Wirkung zum 1.1.2012 (und 1.7.2012 für Nachtrag 4)

Schlüsselfortschreibung vom 1.12.2011 mit Wirkung zum 1.1.2012

Schlüsselfortschreibung vom 20.12.2011 mit Wirkung zum 1.1.2012

Schlüsselfortschreibung vom 29.2.2012 mit Wirkung zum 1.1.2012

		A1					A2				A4	A5			
		AUFN	RECH	ENTL	AMBO	sonst.	A	B	C	D			B	C	D
2004-05-28	F5														
2004-07-23	N														
2004-07-23	S														
2004-09-17	S														
2004-10-01	N														
2004-11-19	S														
2004-12-03	N														
2005-01-12	N														
2005-02-11	S														
2005-03-24	S														
2005-06-24	S														
2005-07-04	N														
2005-07-04	F6														
2005-09-23	S														
2005-09-30	N														
2005-10-25	N														
2005-11-25	S														
2005-12-09	N														
2006-01-23	N														
2006-01-27	S														
2006-03-06	S														
2006-05-31	S														
2006-06-22	N														
2006-07-21	N														
2006-08-16	S														
2006-09-18	N														
2006-11-17	S														
2006-11-22	S														
2006-12-08	F7														
2007-02-23	S														
2007-04-13	N														
2007-04-20	S														
2007-08-03	S														
2007-09-21	N														
2007-10-26	S														
2007-12-14	S														
2007-12-18	N														

		A1					A2				A4	A5			
		AUFN	RECH	ENTL	AMBO	sonst.	A	B	C	D			B	C	D
2008-02-01	F8														
2008-03-13	N														
2008-04-02	S														
2008-05-05	B														
2008-06-20	N														
2008-07-25	S														
2008-10-24	S														
2008-11-27	N														
2008-12-10	S														
2009-02-27	N														
2009-03-20	S														
2009-03-27	N														
2009-06-15	S														
2009-07-03	N														
2009-09-25	S														
2009-10-23	F9														
2009-12-16	S														
2010-03-19	S														
2010-06-11	N														
2010-06-25	S														
2010-09-22	N														
2010-09-24	S														
2010-12-03	N														
2010-12-17	S														
2011-03-25	S														
2011-03-31	F10														
2011-03-31	S														
2011-06-30	N														
2011-06-30	S														
2011-09-05	S														
2011-12-01	N														
2011-12-01	S														
2011-12-20															
2012-2-29	S														

Vereinbarung gemäß § 301 Abs. 3 SGB V

über das Verfahren zur Abrechnung und Übermittlung
der Daten nach § 301 Abs. 1 SGB V

Datenübermittlungsvereinbarung § 301

(Stand: 1.12.1994)

zwischen

dem AOK-Bundesverband, Bonn
dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen
dem IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
der Bundesknappschaft, Bochum
der See-Krankenkasse, Hamburg
dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg
dem AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg
- im folgenden „Spitzenverbände der Krankenkassen“ genannt -

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Düsseldorf

Präambel

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft vereinbaren das Verfahren der Datenübermittlung zwischen den Krankenhäusern und den Krankenkassen nach § 301 Abs. 1 SGB V.

§ 1 Zielsetzung

Die Vereinbarung gemäß § 301 Abs. 3 SGB V regelt das Verfahren zur Teilnahme an einer Datenübermittlung zwischen den nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern und den Krankenkassen. Die Vereinbarung dient dazu, das Nähere über Form und Inhalt der erforderlichen Vordrucke, die Zeitabstände für die Übermittlung und das Verfahren der Abrechnung auf maschinell verwertbaren Datenträgern unter Berücksichtigung der Festlegungen in den Verträgen nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V zu regeln.

§ 2 Gegenstand der Datenübermittlung

Die Datenübermittlung umfaßt die für die Erbringung und Abwicklung von Krankenhausbehandlung erforderlichen Angaben nach § 301 Abs. 1 Satz 1 SGB V:

1. Die Angaben nach § 291 Abs. 2 Nr. 1 bis 8 SGB V:
 - 1 Bezeichnung der Krankenkasse
 - 2 Familienname und Vorname des Versicherten
 - 3 Geburtsdatum des Versicherten
 - 4 Anschrift
 - 5 Krankenversichertennummer
 - 6 Versichertenstatus
 - 7 Tag des Beginns des Versicherungsschutzes
 - 8 bei befristeter Gültigkeit der Karte das Datum des Fristablaufs sowie das krankenhausinterne Kennzeichen des Versicherten,
2. das Institutionskennzeichen des Krankenhauses und der Krankenkasse,
3. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, bei einer Änderung der Aufnahmediagnose die nachfolgenden Diagnosen, die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse die medizinische Begründung,
4. bei ärztlicher Verordnung von Krankenhausbehandlung die Arztnummer des einweisenden Arztes, bei Verlegung das Institutionskennzeichen des veranlassenden Krankenhauses, bei Notfallaufnahme die die Aufnahme veranlassende Stelle,
5. die Bezeichnung der aufnehmenden Fachabteilung, bei Verlegung die der weiterbehandelnden Fachabteilungen,
6. Datum und Art der im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Operationen,
7. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der externen Verlegung sowie die Entlassungs- oder Verlegungsdiagnose; bei externer Verlegung das Institutionskennzeichen der aufnehmenden Institution,
8. Angaben über die im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen sowie Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen,
9. die nach den §§ 115a und 115b SGB V sowie nach der Bundespflegesatzverordnung berechneten Entgelte.

§ 3 Inhalt und Aufbau der Datensätze

- (1) Für die Datenübermittlung wird eine einheitliche Datensatzbeschreibung vereinbart. Zur Datenübermittlung durch das Krankenhaus zählen:

- der Aufnahmesatz,
- die Verlängerungsanzeige,
- die Medizinische Begründung,
- der Rechnungssatz,
- die Entlassungsanzeige,
- der Rechnungssatz Ambulante Operation.

Zur Datenübermittlung durch die Krankenkasse zählen:

- der Kostenübernahmesatz,
- der Anforderungssatz medizinische Begründung,
- der Zahlungssatz,
- der Zahlungssatz Ambulante Operation.

Der Inhalt und der Aufbau der Datensätze für die Datenübermittlung ergibt sich aus der Anlage 1. Die in den Datensätzen zu verwendenden Schlüssel ergeben sich aus der Anlage 2.

- (2) Für die medizinische Begründung nach § 2 Nr. 3 sowie die Angaben nach § 2 Nr. 8 ist auch eine Übermittlung in nicht maschinenlesbarer Form zulässig. In diesen Fällen sind die Angaben gemäß Anlage 3 an die Krankenkasse zu übermitteln.

§ 4 Zeitabstände der Datenübermittlung

- (1) Der Aufnahmesatz ist spätestens 3 Arbeitstage nach Aufnahme des Versicherten an die Krankenkasse oder die von der Krankenkasse benannte Stelle zu übermitteln. Die Verlängerungsanzeige ist in der Regel vor Ablauf der vorausgegangenen Kostenübernahme zu übermitteln, wenn der Vertrag nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V dies erfordert.
- (2) Die Krankenkasse oder die von der Krankenkasse benannte Stelle übermittelt den Kostenübernahmesatz spätestens 3 Arbeitstage nach Eingang des Aufnahmesatzes bzw. der Verlängerungsanzeige an das jeweilige Krankenhaus oder die vom Krankenhaus benannte Stelle.
- (3) Sofern in der Anlaufphase eine Übermittlung des Aufnahmesatzes oder des Kostenübernahmesatzes innerhalb der ersten 3 Arbeitstage nicht möglich ist, ist unverzüglich zu übermitteln.
- (4) Die Entlassungsanzeige soll innerhalb von 3 Arbeitstagen nach der Entlassung oder Verlegung des Versicherten an die Krankenkasse oder die von der Krankenkasse benannte Stelle übermittelt werden. Sie ist spätestens mit der Schlußrechnung zu übermitteln.
- (5) Der Rechnungssatz ist in der Regel einmal pro Kalenderwoche an die Krankenkasse oder die von der Krankenkasse benannte Stelle zu übermitteln.
- (6) Der Zahlungssatz wird in der Regel von der Krankenkasse oder der von der Krankenkasse benannten Stelle einmal pro Kalenderwoche dem Krankenhaus übermittelt.

§ 5 Technische und organisatorische Form der Datenübermittlung

- (1) Die technische und organisatorische Form der Datenübermittlung sowie die notwendigen Berichtigungs- und Kontrollverfahren werden in der Anlage 4 (Technische Anlage) und in der Anlage 5 (Durchführungshinweise) zu diesem Vertrag geregelt.
- (2) Die Übermittlung in nicht maschinenlesbarer Form gemäß § 3 Abs. 2 ist hiervon unberührt.

§ 6 Verarbeitung

- (1) Nicht zurückgewiesene Datensätze werden unverzüglich verarbeitet.
- (2) Eine Verarbeitung zu anderen Zwecken als zur Erbringung und Abwicklung von Krankenhausbehandlung ist unzulässig. Eine Verarbeitung auf Grund und im Rahmen gesetzlicher Bestimmungen bleibt hiervon unberührt.

§ 7 Teilnahme

- (1) Die Teilnahme der Beteiligten am Datenübermittlungsverfahren erfolgt spätestens ab dem 1.1.1996. Der Teilnahme geht eine Erprobung nach Absatz 2 voraus.
- (2) Eine zweigleisige, zeitlich befristete Erprobung mit einer konventionellen und einer maschinellen Datenübermittlung im Sinne dieser Vereinbarung ist spätestens ab dem 1.10.1995 auf der Grundlage einvernehmlicher Regelung zwischen den Beteiligten durchzuführen. Voraussetzung für die Erprobung ist eine Auflistung der Datenannahme- und Verteilstellen der Krankenkassen (Krankenkasse oder von ihr benannte Stelle) und der Krankenhäuser (Krankenhaus oder von ihm benannte Stellen) mit den zur Erprobung erforderlichen Angaben.

§ 8 Abrechnung ambulanter Operationen

Für die Abrechnung ambulanter Operationen gelten die in der „Vereinbarung zu den regelungsbedürftigen Tatbeständen des Vertrages nach § 115b SGB V“ getroffenen Regelungen. Die Abrechnung wird mit dem Rechnungssatz Ambulante Operation, der Zahlungssatz mit dem Zahlungssatz Ambulante Operation übermittelt (siehe Anlage 1).

§ 9 Geltung der Vereinbarung

- (1) Die Vereinbarung tritt am 12.12.1994 in Kraft. Sie kann mit einer Frist von 6 Monaten zum Jahresende, frühestens jedoch zum 31.12.1996, durch eingeschriebenen Brief gekündigt werden.
- (2) Für den Fall der Kündigung erklären die Vereinbarungsparteien ihre Bereitschaft, an der Verabschiedung einer neuen Vereinbarung mitzuwirken.
- (3) Die Anlagen 1 bis 5 sind Bestandteil dieser Vereinbarung. Für den Fall erforderlicher Anpassungen sehen die Vereinbarungsparteien eine einvernehmliche Fortschreibung vor, ohne daß es einer Kündigung der Vereinbarung bedarf.
- (4) Der Text der Vereinbarung, die Auflistung der Datenannahme- und Verteilstellen sowie nachfolgende Fortschreibungen werden von den Spitzenverbänden der Krankenkassen und der DKG in geeigneter Weise veröffentlicht.

Siegburg, den 5.12.1994

Anlagen

- Anlage 1: Datensätze für die Datenübermittlung
- Anlage 2: Schlüsselverzeichnis
- Anlage 3: Vordrucke
- Anlage 4: Technische Anlage
- Anlage 5: Durchführungshinweise

Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (Auszug §§ 301, 303)

§ 301 Krankenhäuser

- (1) Die nach § 108 zugelassenen Krankenhäuser sind verpflichtet, den Krankenkassen bei Krankenhausbehandlung folgende Angaben im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern zu übermitteln:
1. die Angaben nach § 291 Abs. 2 Nr. 1 bis 10 sowie das krankenhausinterne Kennzeichen des Versicherten,
 2. das Institutionskennzeichen des Krankenhauses und der Krankenkasse,
 3. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Aufnahme sowie die Einweisungsdiagnose, die Aufnahmediagnose, bei einer Änderung der Aufnahmediagnose die nachfolgenden Diagnosen, die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung sowie, falls diese überschritten wird, auf Verlangen der Krankenkasse die medizinische Begründung, bei Kleinkindern bis zu einem Jahr das Aufnahme-gewicht,
 4. bei ärztlicher Verordnung von Krankenhausbehandlung die Arztnummer des einweisenden Arztes, bei Verlegung das Institutionskennzeichen des veranlassenden Krankenhauses, bei Notfallaufnahme die die Aufnahme veranlassende Stelle,
 5. die Bezeichnung der aufnehmenden Fachabteilung, bei Verlegung die der weiterbehandelnden Fachabteilungen,
 6. Datum und Art der im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Operationen und sonstigen Prozeduren,
 7. den Tag, die Uhrzeit und den Grund der Entlassung oder der Verlegung, bei externer Verlegung das Institutionskennzeichen der aufnehmenden Institution, bei Entlassung oder Verlegung die für die Krankenhausbehandlung maßgebliche Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen,
 8. Angaben über die im jeweiligen Krankenhaus durchgeführten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen sowie Aussagen zur Arbeitsfähigkeit und Vorschläge für die Art der weiteren Behandlung mit Angabe geeigneter Einrichtungen,
 9. die nach den §§ 115a und 115b sowie nach dem Krankenhausentgeltgesetz und der Bundespflegesatzverordnung berechneten Entgelte.

Die Übermittlung der medizinischen Begründung von Verlängerungen der Verweildauer nach Satz 1 Nr. 3 sowie der Angaben nach Satz 1 Nr. 8 ist auch in nicht maschinenlesbarer Form zulässig.

- (2) Die Diagnosen nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 und 7 sind nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung zu verschlüsseln. Die Operationen und sonstigen Prozeduren nach Absatz 1 Satz 1 Nr. 6 sind nach dem vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen Schlüssel zu verschlüsseln; der Schlüssel hat die sonstigen Prozeduren zu umfassen, die nach § 17b des Krankenhausfinanzierungsgesetzes abgerechnet werden können. Das Bundesministerium für Gesundheit gibt den Zeitpunkt der Inkraftsetzung der jeweiligen Fassung des Diagnoseschlüssels nach Satz 1 sowie des Prozedureschlüssels nach Satz 2 im Bundesanzeiger bekannt; es kann das

Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information beauftragen, den in Satz 1 genannten Schlüssel um Zusatzkennzeichen zur Gewährleistung der für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen notwendigen Aussagefähigkeit des Schlüssels zu ergänzen.

- (3) Das Nähere über Form und Inhalt der erforderlichen Vordrucke, die Zeitabstände für die Übermittlung der Angaben nach Absatz 1 und das Verfahren der Abrechnung im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern vereinbaren die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft oder den Bundesverbänden der Krankenhausträger gemeinsam.

...

§ 303 Ergänzende Regelungen

- (1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen können mit den Leistungserbringern oder ihren Verbänden vereinbaren, dass
1. der Umfang der zu übermittelnden Abrechnungsbelege eingeschränkt,
 2. bei der Abrechnung von Leistungen von einzelnen Angaben ganz oder teilweise abgesehen
- wird, wenn dadurch eine ordnungsgemäße Abrechnung und die Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen nicht gefährdet werden.
- (2) Die Krankenkassen können zur Vorbereitung und Kontrolle der Umsetzung der Vereinbarungen nach § 84, zur Vorbereitung der Prüfungen nach den § 112 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 und § 113, zur Vorbereitung der Unterrichtung der Versicherten nach § 305 sowie zur Vorbereitung und Umsetzung der Beratung der Vertragsärzte nach § 305a Arbeitsgemeinschaften nach § 219 mit der Speicherung, Verarbeitung und Nutzung der dafür erforderlichen Daten beauftragen. Die den Arbeitsgemeinschaften übermittelten versichertenbezogenen Daten sind vor der Übermittlung zu anonymisieren. Die Identifikation des Versicherten durch die Krankenkasse ist dabei zu ermöglichen; sie ist zulässig, soweit sie für die in Satz 1 genannten Zwecke erforderlich ist. § 286 gilt entsprechend.
- (3) Werden die den Krankenkassen nach § 291 Abs. 2 Nr. 1 bis 10, § 295 Abs. 1 und 2, § 300 Abs. 1, § 301 Abs. 1, §§ 301a und 302 Abs. 1 zu übermittelnden Daten nicht im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern übermittelt, haben die Krankenkassen die Daten nachzuerfassen. Erfolgt die nicht maschinell verwertbare Datenübermittlung aus Gründen, die der Leistungserbringer zu vertreten hat, haben die Krankenkassen die mit der Nacherfassung verbundenen Kosten den betroffenen Leistungserbringern durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von bis zu 5 vom Hundert des Rechnungsbetrages in Rechnung zu stellen. ...

Vereinbarung nach § 120 Abs. 3 SGB V

über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für die
Einrichtungen nach §§ 117 bis 119 SGB V

Datenübermittlungsvereinbarung § 120

(Stand: 1. Fortschreibung gemäß § 7 Abs. 4 vom 1.7.2011)

zwischen

dem GKV-Spitzenverband, Berlin

und

der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Berlin

Präambel

Der GKV-Spitzenverband und die Deutsche Krankenhausgesellschaft vereinbaren als Vertragsparteien nach § 301 Abs. 3 SGB V gemäß § 120 Abs. 3 SGB V das Nähere über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für die Einrichtungen gemäß §§ 117 bis 119 SGB V.

§ 1 Geltungsbereich

- (1) Diese Vereinbarung gilt für die Hochschulambulanzen, einschließlich der Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG (§ 117 Abs. 1 und 2 SGB V), die psychiatrischen Institutsambulanzen (§ 118 SGB V) und die sozialpädiatrischen Zentren (§ 119 SGB V), im Folgenden als „Einrichtungen“ bezeichnet.
- (2) Für die Hochschulambulanzen gilt diese Vereinbarung ausschließlich für den Bereich der Humanmedizin; der Bereich der Zahnmedizin ist von dieser Vereinbarung ausgenommen. Hierzu nehmen die Vereinbarungsparteien eine gesonderte Fortschreibung dieser Vereinbarung vor.

§ 2 Form der Abrechnungsunterlagen

Die Abrechnungsunterlagen werden von den Einrichtungen im Wege elektronischer Datenübermittlung an die Annahmestellen der Krankenkassen entsprechend § 4 Abs. 4 übermittelt.

§ 3 Inhalt der Abrechnungsunterlagen

- (1) Die Einrichtungen übermitteln für jeden Behandlungsfall im Abrechnungsquartal mit der Nachricht gemäß § 4 Abs. 1 (AMBO) folgende Inhalte:
 1. Institutionskennzeichen des Krankenhauses (der Einrichtung)
 2. Institutionskennzeichen der Krankenkasse
 3. Krankenversicherten-Nr., sofern vorhanden
 4. Versichertenstatus, sofern vorhanden
 5. Gültigkeit der Versichertenkarte, sofern vorhanden
 6. krankenhausinternes Kennzeichen des Versicherten
 7. Vertragskennzeichen, sofern vorhanden
 8. Name, Vorname, Geschlecht und Geburtsdatum des Versicherten
 9. Anschrift des Versicherten, sofern keine Krankenversicherten-Nr. angegeben wird
 10. Rechnungsnummer
 11. Rechnungsdatum
 12. Rechnungsart
 13. Tag des Zugangs (im Abrechnungsquartal)
 14. Rechnungsbetrag
 15. Zuzahlungsbetrag und Zuzahlungskennzeichen
 16. behandelnde Fachabteilung
 17. Arztnummer und Betriebsstättennummer des überweisenden Arztes oder Zahnarztnummer des überweisenden Zahnarztes gemäß § 295 Abs. 1 SGB V bei Überweisungsfällen
 18. Behandlungsdiagnosen, ggf. mit Sekundärdiagnose, gemäß § 295 Abs. 1 SGB V
 19. Prozeduren gemäß § 295 Abs. 1 SGB V, soweit als Abrechnungsunterlage gemäß § 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V erforderlich
 20. Entgeltsschlüssel für die mit dem Rechnungsbetrag in Rechnung gestellte Entgeltart
 21. Tag der Behandlung (erster Tag der Behandlung im Quartal bei Quartalspauschalen)

22. Punktzahl und Punktwert, sofern vereinbart
 23. Entgeltbetrag (Einzelbetrag)
 24. Entgeltanzahl
 25. Einzelvergütung mit (Schlüssel-)Erläuterung und Texterläuterung, sofern vereinbart
 26. Verarbeitungskennzeichen, laufende Nummer des Geschäftsvorfalles, Währungskennzeichen, Diagnosen-/Prozedurenversion
 27. Debitoren-Konto-Nr. und Referenznummer des Krankenhauses sowie Institutionskennzeichen des Krankenhauses für Zahlungsweg, sofern vorhanden
 28. ein Datenelement („Honorarsumme“) mit dem Vorgabewert „0,00“
- (2) Die Parteien dieser Vereinbarung können bestimmen, dass für einzelne bestehende Leistungsarten, für die keine Patientenzuordnung möglich ist, bzw. ausschließlich für externe Laboreinsendungen die Übermittlung nach dieser Vereinbarung entfallen kann und eine Rechnung in Papierform an die Krankenkassen erfolgt, sofern keine gesetzlichen Regelungen entgegenstehen. Zukünftige Vergütungsvereinbarungen der Parteien der Vereinbarung nach § 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V müssen eine Übermittlung der Abrechnung nach dieser Vereinbarung erlauben.

§ 4 Übermittlung

- (1) Die Übermittlung erfolgt mit der Nachricht AMBO in Übereinstimmung mit den Festlegungen in der Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V, soweit in § 5 und § 6 keine anderen Festlegungen getroffen sind. Bei der Übermittlung sind die als Bestandteil zu Anhang B (Schlüssel 4 Teil II: Entgeltarten ambulant) der Anlage 2 der Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V festgelegten Entgeltschlüssel zu verwenden. Neben der Nachricht AMBO können die Nachricht ZAAO als Zahlungssatz der Krankenkasse und die Nachricht FEHL (Fehlernachricht) aus Anhang 1 der Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V entsprechend verwendet werden.
- (2) Die Einrichtungen übermitteln in der Regel nach Ablauf des Abrechnungsquartals die Abrechnungsunterlagen nach dieser Vereinbarung, soweit in der Vergütungsvereinbarung nach § 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V keine andere Regelung vereinbart ist.
- (3) Eine Übermittlung von Überweisungsscheinen (Muster 6) und anderen Vordrucken an die Krankenkasse erfolgt nur auf gesonderte Anforderung in besonderen Einzelfällen
- (4) Für das Ersatzverfahren gelten die von den Parteien der Vereinbarung nach § 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V getroffenen Regelungen.
- (5) Die Einrichtungen übermitteln die Daten nach § 3 Abs. 1 an die gemäß Anlage 4 Kapitel 9 der Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V gültigen Annahmestellen der Krankenkassen.

§ 5 Besondere Festlegungen

- (1) Soweit diese Vereinbarung nichts Anderweitiges festlegt, gelten die in der Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V getroffenen Regelungen.
- (2) Fortschreibungen (Schlüsselfortschreibungen, Nachträge und Fortschreibungen) der Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V treten, soweit ausschließlich die Einrichtungen davon betroffen sind, jeweils erst mit gesonderter Zustimmung der Partner dieser Vereinbarung gemäß § 7 Abs. 3 in Kraft. Die Gesamtdokumentation für beide Vereinbarungen wird einheitlich als „Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V, ergänzt um Festlegungen nach § 120 Abs. 3 SGB V“ zusammengeführt.
- (3) Für das Fehlerverfahren legen die Partner dieser Vereinbarung die Bedingungen für die Prüfung der Abrechnung erstmals bis zum 30.9.2011 und danach in einem kontinuierlichen Verfahren fest. Die Überprüfung der Arzt- und der

Betriebsstättennummer des überweisenden Arztes (Nr. 17) durch die Krankenkassen löst keine Fehlermeldungen an die Einrichtung aus.

§ 6 Beginn der Übermittlung

- (1) Der Beginn der Übermittlung wird für die Einrichtungen nach § 117 Abs. 1 und § 118 SGB V auf den 1.1.2012 festgesetzt (Regelverfahren). Für die Einrichtungen nach § 117 Abs. 2 und § 119 SGB V wird der Beginn auf den 1.7.2012 (Regelverfahren) festgesetzt. Bis zur Umsetzung des Regelverfahrens gelten die Regelungen zum Ersatzverfahren. Dem Beginn der Übermittlung muss ein beiderseitiger Anbindungstest mit erfolgreicher Verarbeitung einer Testübermittlung vorausgehen. Die Verpflichtung zur Datenübermittlung setzt die Umsetzung des Verfahrens voraus. Durch die Teilnahme am Datenaustausch nach § 301 SGB V in anderen Leistungsarten ist die Voraussetzung der Durchführung eines Anbindungstestes bereits erfüllt.
- (2) Bis zum Beginn der Übermittlung entsprechend Abs. 1 werden als Ersatzverfahren von den Einrichtungen mit der Nachricht AMBO die Inhalte nach § 3 ohne die Nrn. 5, 7, 15, 17, 19, 22, 25 und 27, mit den Vorgabewerten „X“ für Nr. 10, „02“ oder „04“ für Nr. 12, „XXXXX“ für Nr. 20, „0,00“ für die Nrn. 14 und 23 und „0“ für Nr. 24, mit dem ersten Tag des Abrechnungsquartals oder dem aktuellen Systemdatum für Nr. 11 sowie mit dem ersten Tag des Abrechnungsquartals für die Nrn. 13 und 21 übermittelt. Das Ersatzverfahren ist in der Anlage zu dieser Vereinbarung dokumentiert. Es dient der nachrichtlichen Übermittlung der Behandlungsdiagnosen in Ergänzung zu der bestehenden, für die Vergütungszahlung verbindlichen Abrechnung.
- (3) Die Übermittlung im Regelverfahren erfolgt erstmals im 2. Quartal 2012 für das 1. Quartal 2012 als Abrechnungsquartal.

§ 7 Inkrafttreten, Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung in Kraft und kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres mittels eines eingeschriebenen Briefs gekündigt werden.
- (2) Soweit von dieser Vereinbarung auf Grund einer bestehenden Vereinbarung gemäß § 120 Abs. 2 Satz 2 SGB V abgewichen wird, liegt die Voraussetzung des § 303 Abs. 3 Satz 2 SGB V nicht vor, eine Anwendung des § 303 Abs. 3 SGB V ist dann ausgeschlossen.
- (3) Für den Fall der Kündigung erklären die Vereinbarungsparteien ihre Bereitschaft, an dem Abschluss einer neuen Vereinbarung mitzuwirken.
- (4) Für den Fall einer erforderlichen Anpassung sehen die Vereinbarungsparteien eine Fortschreibung in beiderseitigem Einvernehmen vor, ohne dass es einer Kündigung der Vereinbarung bedarf.

Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (Auszug §§ 120, 295)

§ 120 Vergütung ambulanter Krankenhausleistungen

- (1) Die im Krankenhaus erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen der ermächtigten Krankenhausärzte, die in stationären Pflegeeinrichtungen erbrachten ambulanten ärztlichen Leistungen von nach § 119b Satz 3 zweiter Halbsatz ermächtigten Ärzten und ambulante ärztliche Leistungen, die in ermächtigten Einrichtungen erbracht werden, werden nach den für Vertragsärzte geltenden Grundsätzen aus der vertragsärztlichen Gesamtvergütung vergütet. Die mit diesen Leistungen verbundenen allgemeinen Praxiskosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Geräten entstehenden Kosten sowie die sonstigen Sachkosten sind mit den Gebühren abgegolten, soweit in den einheitlichen Bewertungsmaßstäben nichts Abweichendes bestimmt ist. Die den ermächtigten Krankenhausärzten zustehende Vergütung wird für diese vom Krankenhausträger mit der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet und nach Abzug der anteiligen Verwaltungskosten sowie der dem Krankenhaus nach Satz 2 entstehenden Kosten an die berechtigten Krankenhausärzte weitergeleitet. Die Vergütung der von nach § 119b Satz 3 zweiter Halbsatz ermächtigten Ärzten erbrachten Leistungen wird von der stationären Pflegeeinrichtung mit der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechnet.
- (1a) Ergänzend zur Vergütung nach Absatz 1 sollen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich für die in kinder- und jugendmedizinischen, kinderchirurgischen und kinderorthopädischen sowie insbesondere pädaudiologischen und kinderradiologischen Fachabteilungen von Krankenhäusern erbrachten ambulanten Leistungen mit dem Krankenhausträger fall- oder einrichtungsbezogene Pauschalen vereinbaren, wenn diese erforderlich sind, um die Behandlung von Kindern und Jugendlichen, die auf Überweisung erfolgt, angemessen zu vergüten. Die Pauschalen werden von der Krankenkasse unmittelbar vergütet. § 295 Absatz 1b Satz 1 gilt entsprechend. Das Nähere über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen und der erforderlichen Vordrucke wird in der Vereinbarung nach § 301 Absatz 3 geregelt. Soweit für ein Jahr für diese Leistungen erstmals Pauschalen nach Satz 1 vereinbart werden, sind bei besonderen Einrichtungen einmalig die Erlössumme nach § 6 Absatz 3 des Krankenhausentgeltgesetzes für dieses Jahr sowie der Gesamtbetrag nach § 6 Absatz 1 der Bundespflegesatzverordnung für dieses Jahr und entsprechend das darin enthaltene Budget nach § 12 der Bundespflegesatzverordnung jeweils in Höhe der Summe der nach Satz 1 vereinbarten Pauschalen zu vermindern. Der jeweilige Minderungsbetrag ist bereits bei der Vereinbarung der Vergütung nach Satz 1 festzulegen. Bei der Vereinbarung des Landesbasisfallwerts nach § 10 des Krankenhausentgeltgesetzes ist die Summe der für das jeweilige Jahr erstmalig vereinbarten ambulanten Pauschalen ausgabenmindernd zu berücksichtigen.
- (2) Die Leistungen der Hochschulambulanzen, der psychiatrischen Institutsambulanzen und der sozialpädiatrischen Zentren werden unmittelbar von der Krankenkasse vergütet. Die Vergütung wird von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam und einheitlich mit den Hochschulen oder Hochschulkliniken, den Krankenhäusern oder den sie vertretenden Vereinigungen im Land vereinbart. Sie muss die Leistungsfähigkeit der psychiatrischen Institutsambulanzen und der sozialpädiatrischen Zentren bei wirtschaftlicher Betriebsführung gewährleisten. Bei der Vergütung der Leistungen der Hochschulambulanzen soll eine Abstimmung mit Entgelten für vergleichbare Leistungen erfolgen. Bei Hochschulambulanzen an öffentlich

geförderten Krankenhäusern ist ein Investitionskostenabschlag zu berücksichtigen. Die Gesamtvergütungen nach § 85 für das Jahr 2003 sind auf der Grundlage der um die für Leistungen der Polikliniken gezahlten Vergütungen bereinigten Gesamtvergütungen des Vorjahres zu vereinbaren.

- (3) Die Vergütung der Leistungen der Hochschulambulanzen, der psychiatrischen Institutsambulanzen, der sozialpädiatrischen Zentren und sonstiger ermächtigter ärztlich geleiteter Einrichtungen kann pauschaliert werden. Bei den öffentlich geförderten Krankenhäusern ist die Vergütung nach Absatz 1 um einen Investitionskostenabschlag von 10 vom Hundert zu kürzen. § 295 Absatz 1b Satz 1 gilt entsprechend. Das Nähere über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen und der erforderlichen Vordrucke wird für die Hochschulambulanzen, die psychiatrischen Institutsambulanzen und sozialpädiatrischen Zentren von den Vertragsparteien nach § 301 Absatz 3, für die sonstigen ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen von den Vertragsparteien nach § 83 Satz 1 vereinbart.

§ 295 Abrechnung ärztlicher Leistungen

- (1) Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sind verpflichtet,
 1. in dem Abschnitt der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, den die Krankenkasse erhält, die Diagnosen,
 2. in den Abrechnungsunterlagen für die vertragsärztlichen Leistungen die von ihnen erbrachten Leistungen einschließlich des Tages der Behandlung, bei ärztlicher Behandlung mit Diagnosen, bei zahnärztlicher Behandlung mit Zahnbezug und Befunden,
 3. in den Abrechnungsunterlagen sowie auf den Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung ihre Arztnummer, in Überweisungsfällen die Arztnummer des überweisenden Arztes sowie die Angaben nach § 291 Abs. 2 Nr. 1 bis 10 maschinenlesbar aufzuzeichnen und zu übermitteln. Die Diagnosen nach Satz 1 Nr. 1 und 2 sind nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung zu verschlüsseln. Das Bundesministerium für Gesundheit kann das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information beauftragen, den in Satz 2 genannten Schlüssel um Zusatzkennzeichen zur Gewährleistung der für die Erfüllung der Aufgaben der Krankenkassen notwendigen Aussagefähigkeit des Schlüssels zu ergänzen. Von Vertragsärzten durchgeführte Operationen und sonstige Prozeduren sind nach dem vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen Schlüssel zu verschlüsseln. Das Bundesministerium für Gesundheit gibt den Zeitpunkt des Inkrafttretens der jeweiligen Fassung des Diagnoseschlüssels nach Satz 2 sowie des Prozedureschlüssels nach Satz 4 im Bundesanzeiger bekannt.
- (1a) Für die Erfüllung der Aufgaben nach § 106a sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte verpflichtet und befugt, auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigungen die für die Prüfung erforderlichen Befunde vorzulegen.
- (1b) Ärzte, Einrichtungen und medizinische Versorgungszentren, die ohne Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Krankenkassen oder ihren Verbänden Verträge zu integrierten Versorgungsformen (§ 140a) oder zur Versorgung nach § 73b oder § 73c abgeschlossen haben, psychiatrische Institutsambulanzen sowie Leistungserbinger, die gemäß § 116b Abs. 2 an der ambulanten spezialärztlichen Versorgung teilnehmen, übermitteln die in Absatz 1 genannten Angaben, bei Krankenhäusern einschließlich ihres

Institutionskennzeichens, an die jeweiligen Krankenkassen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern; vertragsärztliche Leistungserbringer können in den Fällen des § 116b die Angaben über die Kassenärztliche Vereinigung übermitteln. Das Nähere regelt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit Ausnahme der Datenübermittlung der Leistungserbringer, die gemäß § 116b Absatz 2 an der ambulanten spezialärztlichen Versorgung teilnehmen, sowie der psychiatrischen Institutsambulanzen. Die psychiatrischen Institutsambulanzen übermitteln die Angaben nach Satz 1 zusätzlich an die DRG-Datenstelle nach § 21 Absatz 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes. Die Selbstverwaltungspartner nach § 17b Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbaren für die Dokumentation der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen nach Satz 1 bis spätestens zum 30. April 2012 einen bundeseinheitlichen Katalog sowie das Nähere zur Datenübermittlung nach Satz 3; für die Umsetzung des Prüfauftrags nach § 17d Absatz 1 Satz 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbaren sie dabei auch, ob und wie der Prüfauftrag auf der Grundlage der Daten einer Vollerhebung oder einer repräsentativen Stichprobe der Leistungen psychiatrischer Institutsambulanzen sachgerecht zu erfüllen ist. § 21 Absatz 4, Absatz 5 Satz 1 und 2 sowie Absatz 6 des Krankenhausentgeltgesetzes sind für die Vereinbarung zur Datenübermittlung entsprechend anzuwenden. Für die Vereinbarung einer bundeseinheitlichen Dokumentation der Leistungen der psychiatrischen Institutsambulanzen gelten § 21 Absatz 4 und 6 des Krankenhausentgeltgesetzes entsprechend mit der Maßgabe, dass die Schiedsstelle innerhalb von sechs Wochen entscheidet. Die Schiedsstelle entscheidet innerhalb von sechs Wochen nach Antrag einer Vertragspartei auch über die Tatbestände nach Satz 4 zweiter Halbsatz, zu denen keine Einigung zustande gekommen ist.

(In der Fassung des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes vom 22.12.2011 (GKV-VStG, BGBl. I. Nr. 70, S. 2983 ff., Artikel 1 Nr. 80.)

Anlage 1

Nachrichten

Datensätze für die Datenübermittlung

Erläuterung der Datenstrukturen
Standardsegmente (FKT, INV, NAD)
Aufnahmesatz
Verlängerungsanzeige
Medizinische Begründung
Rechnungssatz
Entlassungsanzeige
Rechnungssatz Ambulante Operation
Zuzahlungsgutschrift
Kostenübernahmesatz
Anforderungssatz medizinische Begründung
Zahlungssatz
Zahlungssatz Ambulante Operation
Sammelüberweisung
Fehlernachricht
Verwendung der Segmente

Erläuterung der Datenstrukturen

Die einzelnen Nachrichten, wie z.B. Aufnahme- oder Rechnungssatz, sind variabel gestaltet und setzen sich aus Segmenten zusammen, die sachlich zusammengehörende Datenelemente enthalten.

Für Datenelemente und Segmente werden Trennzeichen verwendet, die es ermöglichen, dass ausschließlich signifikante Daten übermittelt werden. Datenelemente werden durch ein Plus-Zeichen (+) getrennt, Segmente durch einen Apostroph (') beendet. Nur die benötigten Stellen eines Datenelementes werden übermittelt. Für nicht benötigte Datenelemente wird ausschließlich das Trennzeichen (Plus-Zeichen) gesetzt. Am Segmentende können (Kann-) Datenelemente entfallen, indem nach dem letzten mit Daten gefüllten Datenelement des Segments sofort das Segment-Endezeichen (Apostroph) gesetzt wird.

Die Darstellung des Datenelementwertes ist entsprechend DIN EN 29 735 wie folgt festgelegt:

a	alphabetische Zeichen
an	numerische Zeichen
an	alphanumerische Zeichen
a3	3 alphabetische Zeichen
n3	3 numerische Zeichen
an3	3 alphanumerische Zeichen
a..3	bis zu 3 alphabetische Zeichen
n..3	bis zu 3 numerische Zeichen
an..3	bis zu 3 alphanumerische Zeichen
M	Muss-Element
K	Kann-Element

Alphabetische und alphanumerische Zeichen werden linksbündig übermittelt. ICD-Schlüssel werden linksbündig mit Sonderzeichen, Operationenschlüssel werden linksbündig ohne Sonderzeichen übermittelt.

Entsprechend der Trennzeichen-Vorgabe, UNA (siehe Anlage 4, Kapitel 5), ist das Komma als Dezimalzeichen festgelegt. Das Dezimalzeichen wird bei der Ermittlung der maximalen Länge eines Datenelementwertes nicht mitgezählt. Wird ein Dezimalzeichen übertragen, muss ihm mindestens ein Zeichen vorangehen und eines folgen. Außer dem Dezimalzeichen ist bei numerischen Datenelementwerten kein weiteres Gliederungszeichen zugelassen.

Numerische Datenelementwerte werden als positiv angenommen. Auch ein Abzug wird als positiver Wert dargestellt, er ist entsprechend den Hinweisen zu den einzelnen Datenelementen zu subtrahieren.

Eine Übertragungsdatei besteht aus:

Trennzeichen-Vorgabe	UNA	kann
Nutzdaten-Kopfsegment	UNB	muss
Nachrichten-Kopfsegment	UNH	muss
Nutzdaten-Segmente	entsprechend dieser Anlage 1	
Nachrichten-Endesegment	UNT	muss
Nutzdaten-Endesegment	UNZ	muss

Die vollständige Beschreibung der Übertragungsdatei ist in der Anlage 4 (Kapitel 5) enthalten.

Beispiel (Aufnahmesatz in 2009)

UNH	Kopfsegment Absender und Nachrichtentyp	UNH
	Nachrichtenreferenznummer	00001
	Nachrichtenkennung	AUFN:10:000:00
FKT	Segment Funktion	FKT
	Verarbeitungskennzeichen	10
	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
	IK des Absenders	123456789
	IK des Empfängers	987654321
INV	Segment Information Versicherter	INV
	Krankenversicherten-Nr.	123456789012
	Versichertenstatus	12345
	Gültigkeit der Versichertenkarte	1212
	KH-internes Kennzeichen des Versicherten	A95-12345
	Fallnummer der Krankenkasse	Angabe entfällt
	Aktenzeichen der Krankenkasse	Angabe entfällt
	Tag des Beginns des Versicherungsschutzes	Angabe entfällt
	Vertragskennzeichen	-
NAD	Segment Name/Adresse	NAD
	Name des Versicherten	Meier
	Vorname des Versicherten	Hugo
	Geschlecht	m
	Geburtsdatum des Versicherten	Angaben entfallen,
	Straße und Haus-Nr.	da
	Postleitzahl	Krankenversicherten-Nr.
	Wohnort	vorhanden
	Titel des Versicherten	-
	Internationales Länderkennzeichen	-
DPV	Segment Diagnosen-/Prozedurenversion	DPV
	ICD-Version	2012
	OPS-Version	Angabe entfällt im Aufnahmesatz
AUF	Segment Aufnahme	AUF
	Aufnahmetag	20121001
	Aufnahmeuhrzeit	1120
	Aufnahmegrund	0101
	Fachabteilung	0700
	Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20121009
	Arztnummer des einweisenden Arztes	Angabe entfällt
	Betriebsstättennummer des einweisenden Arztes	Angabe entfällt
	IK des veranlassenden Krankenhauses	123456789
	Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme	Angabe entfällt
	Zahnarztnummer des einweisenden Zahnarztes	Angabe entfällt
	Aufnahmegewicht	Angabe entfällt
EAD	Segment Einweisungs- und Aufnahmediagnose	EAD
	Aufnahmediagnose	M50.8:
	Sekundär-Diagnose Aufnahme	-
	Einweisungsdiagnose	-
	Sekundär-Diagnose Einweisung	-

UNH+00001+AUFN:10:000:00']
FKT+10+01+123456789+987654321'
INV+123456789012+12345+1212+A95-12345'
NAD+Meier+Hugo+m'
DPV+2012'
AUF+20121001+1120+0101+0700+20121009+++123456789'
EAD+M50.8:'
UNT+....

Standardsegmente (FKT, INV, NAD, CUX)

Hinweise:

- FKT** *FKT-2 (Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles)*
 „01“ bei AUFN, SAMU und FEHL
 „01“ ff. bei mehrfach vorkommenden Nachrichten
 (VERL, MBEG, RECH, ENTL, AMBO, ZGUT, KOUB, ANFM, ZAHL, ZAAO)
FKT-3 (IK des Absenders)
 IK des Krankenhauses bei (AUFN, VERL, MBEG, RECH, ENTL, AMBO, ZGUT)
 IK der Krankenkasse bei (KOUB, ANFM, ZAHL, ZAAO, SAMU)
 bei FEHL: falls nicht bekannt: entsprechendes IK aus UNB
FKT-4 (IK des Empfängers)
 IK der Krankenkasse bei (AUFN, VERL, MBEG, RECH, ENTL, AMBO, ZGUT)
 IK des Krankenhauses bei (KOUB, ANFM, ZAHL, ZAAO, SAMU)
 bei FEHL: falls nicht bekannt: entsprechendes IK aus UNB
- INV** *INV-1 (Krankenversicherten-Nr.)*
 Entweder INV-1 (Krankenversicherten-Nr.) Muss-Datenelement
 oder, sofern INV-1 zum Zeitpunkt der Nachricht im Krankenhaus noch nicht
 vorliegt, NAD-4 (Geburtsdatum des Versicherten) + NAD-5 (Straße und Haus-Nr.,
 sofern vorhanden) + NAD-6|NAD-9 (Postleitzahl|Internationales
 Länderkennzeichen) + NAD-7 (Wohnort) Muss-Datenelemente
INV-2 (Versichertenstatus)
 bis auf weiteres „99999“ bei Auslandsversicherten, wenn keine KV-Karte vorhanden
*INV-5 (Fall-Nummer), INV-6 (Aktenzeichen der Krankenkasse) und INV-7 (Tag des
 Beginns des Versichertenschutzes)*
 Angabe entfällt bei AUFN und AMBO
- NAD** [NAD-4 (Geburtsdatum des Versicherten) + NAD-5 (Straße und Haus-Nr., sofern
 vorhanden) + NAD-6|NAD-9 (Postleitzahl|Internationales Länderkennzeichen) + NAD-
 7 (Wohnort)] Muss-Datenelemente, wenn keine Angabe zu INV-1
 (Krankenversicherten-Nr.)
NAD-5 (Straße und Haus-Nr.)
 bei Inlandsversicherten nicht immer vorhanden (kleine Gemeinden)
NAD-6 (Postleitzahl)
 kann bei Auslandsanschriften entfallen (NAD-9 (Internationales Länderkennzeichen)
 vorhanden)

Standardsegmente (FKT, INV, NAD, CUX)

Segment	Inhalt	Status	Format	Bemerkungen
FKT	Segment Funktion	M	an3	„FKT“
	Verarbeitungskennzeichen	M	an2	Schlüssel 9
	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	M	an2	„01“|„01“, ..
	IK des Absenders	M	an9	
	IK des Empfängers	M	an9	
INV	Segment Information Versicherter	M	an3	„INV“
	Krankenversicherten-Nr.	K	an..12	
	Versichertenstatus	K	an5	Schlüssel 12
	Gültigkeit der Versichertenkarte	K	an4	JJMM
	KH-internes Kennzeichen des Versicherten	M	an..15	
	Fall-Nummer der Krankenkasse	K	an..17	Angaben entfallen
	Aktenzeichen der Krankenkasse	K	an..8	bei AUFN und
	Tag des Beginns des Versicherungsschutzes	K	an8	bei AMBO
	Vertragskennzeichen	K	an..25	
NAD	Segment Name/Adresse	M	an3	„NAD“
	Name des Versicherten	M	an..47	
	Vorname des Versicherten	M	an..30	
	Geschlecht	M	an1	Schlüssel 21
	Geburtsdatum des Versicherten	K	an8	JJJJMMTT
	Straße und Haus-Nr.	K	an..30	
	Postleitzahl	K	an..7	
	Wohnort	K	an..25	
	Titel des Versicherten	K	an..17	
CUX	Internationales Länderkennzeichen	K	an..3	Schlüssel 7
	Segment Währung	M	an3	„CUX“
	Währungskennzeichen	M	an3	Schlüssel 18

Aufnahmesatz (AUFN)

Hinweise:

- AUF *AUF-5 (Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung)*
 Bis-Datum
 AUF-6 (Arztnummer des einweisenden Arztes)
 und AUF-7 (Betriebsstättennummer des einweisenden Arztes)
 oder AUF-8 (IK des veranlassenden Krankenhauses)
 oder AUF-9 (Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme)
 oder AUF-10 (Zahnarztnummer des einweisenden Zahnarztes)
 Muss-Datenelement
 AUF-10 (Aufnahmegewicht)
 Bei Aufnahme von Kleinkindern (eigener Behandlungsfall) mit einem Aufnahmealter bis zu einem Jahr ist das Aufnahmegewicht in Gramm anzugeben.
- EAD *Erstes EAD-1 (Aufnahmediagnose)*
 Muss-Datenelementgruppe
 EAD-2 (Sekundär-Diagnose Aufnahme)
 und EAD-4 (Sekundär-Diagnose Einweisung)
 Wenn die Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose übermittelt wird, muss auch eine Datenelementgruppe Diagnose übermittelt werden.

Aufnahmesatz (AUFN)

Segment	Inhalt	Status	Format	Bemerkungen
FKT	Segment Funktion	M		Standardsegment
INV	Segment Information Versicherter	M		Standardsegment
NAD	Segment Name/Adresse	M		Standardsegment
DPV	Segment Diagnosen-/Prozedurenversion	M	an3	„DPV“
	ICD-Version	M	an..6	Versionskennung
AUF	Segment Aufnahme	M	an3	„AUF“
	Aufnahmetag	M	an8	JJJJMMTT
	Aufnahmeuhrzeit	M	an4	HHMM
	Aufnahmegrund	M	an4	Schlüssel 1
	Fachabteilung	M	an4	Schlüssel 6
	Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	M	an8	JJJJMMTT
	Arztnummer des einweisenden Arztes	K	an..9	
	Betriebsstättennummer des einweisenden Arztes	K	an..9	
	IK des veranlassenden Krankenhauses	K	an9	
	Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme	K	an..30	Klartext
	Zahnarzt Nummer des einweisenden Zahnarztes	K	an..9	KZV-Nummer
	Aufnahmegewicht	K	n..5	in Gramm
EAD	Segment Einweisungs- und Aufnahmediagnose	M	an3	„EAD“ (20x möglich)
	Aufnahmediagnose	K	an..9:a1	s. unten
	Sekundär-Diagnose Aufnahme	K	an..9:a1	s. unten
	Einweisungsdiagnose	K	an..9:a1	s. unten
	Sekundär-Diagnose Einweisung	K	an..9:a1	s. unten

Datenelementgruppe Diagnose (und Sekundär-Diagnose):

Diagnoseschlüssel	M	an..9	ICD-Schlüssel
Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16

Verlängerungsanzeige (VERL)

Hinweise:

Die Verlängerungsanzeige ist in der Regel vor Ablauf der vorausgegangenen Kostenübernahme zu übermitteln, wenn der Vertrag nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V dies erfordert (§ 4 Abs. 1 der Datenübermittlungsvereinbarung).

DAU *DAU-2 (Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung)*

Bis-Datum

FAB *FAB-3 (Sekundär-Diagnose)*

Wenn die Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose übermittelt wird, muss auch eine Datenelementgruppe Diagnose übermittelt werden.

Verlängerungsanzeige (VERL)

Segment	Inhalt	Status	Format	Bemerkungen
FKT	Segment Funktion	M		Standardsegment
INV	Segment Information Versicherter	M		Standardsegment
NAD	Segment Name/Adresse	M		Standardsegment
DPV	Segment Diagnosen-/Prozedurenversion	M	an3	„DPV“
	ICD-Version	M	an..6	Versionskennung
DAU	Segment Dauer	M	an3	„DAU“
	Aufnahmetag	M	an8	JJJJMMTT
	Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	M	an8	JJJJMMTT
	Nachfolgediagnose, die	K	an..9:a1	s. unten
	mit Sekundär-Diagnose Arbeitsunfähigkeit	K	an..9:a1	s. unten
	ab dem ... die AU allein begründet hat	K	an8	JJJJMMTT
FAB	Segment Fachabteilung	M	an3	„FAB“ (10x möglich)
	Fachabteilung	M	an4	Schlüssel 6
	Diagnose	M	an..9:a1	s. unten
	Sekundär-Diagnose	K	an..9:a1	s. unten

Datenelementgruppe Diagnose (und Sekundär-Diagnose):

Diagnoseschlüssel	M	an..9	ICD-Schlüssel
Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16

Medizinische Begründung (MBEG)

Hinweise:

Auf Verlangen der Krankenkasse, falls die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung überschritten wird.

Die medizinische Begründung kann wahlweise in maschinenlesbarer oder in nicht maschinenlesbarer Form übermittelt werden. Zu nicht maschinenlesbarer Übermittlung siehe Anlage 3.

Medizinische Begründung (MBEG)

Segment	Inhalt	Status	Format	Bemerkungen
FKT	Segment Funktion	M		Standardsegment
INV	Segment Information Versicherter	M		Standardsegment
NAD	Segment Name/Adresse	M		Standardsegment
TXT	Segment Text	M	an3	„TXT“ (10x möglich)
	Medizinische Begründung	M	an..70	Klartext

Rechnungssatz (RECH)

Hinweis:

- REC *REC-5 (Rechnungsbetrag)*
 = Summe [ENT-2 (Entgeltbetrag) x ENT-5 (Entgeltanzahl)]
 ./ ZLG-1 (Zuzahlungsbetrag)
 REC-8 (IK des Krankenhauses für Zahlungsweg)
 wenn abweichend von FKT
- ENT *ENT-1 (Entgeltart)*
 Wenn in ENT-1 (Entgeltart) ein Abschlag angegeben ist, muss der Betrag aus
 (ENT-2 x ENT-5) subtrahiert werden.
 ENT-7 (Tag der Wundheilung)
 bei A-Fallpauschale

Rechnungssatz (RECH)

Segment	Inhalt	Status	Format	Bemerkungen
FKT	Segment Funktion	M		Standardsegment
INV	Segment Information Versicherter	M		Standardsegment
NAD	Segment Name/Adresse	M		Standardsegment
CUX	Segment Währung	M	an3	Standardsegment
REC	Segment Rechnung	M	an3	„REC“
	Rechnungsnummer	M	an..20	
	Rechnungsdatum	M	an8	JJJJMMTT
	Rechnungsart	M	an2	Schlüssel 11
	Aufnahmetag	M	an8	JJJJMMTT
	Rechnungsbetrag	M	n..10	99999999,99
	Debitoren-Konto-Nr. des Krankenhauses	K	an..9	
	Referenznummer des Krankenhauses	K	an..20	
	IK des Krankenhauses für Zahlungsweg	K	an9	
ZLG	Segment Zuzahlung	K	an3	„ZLG“
	Zuzahlungsbetrag	M	n..6	9999,99
	Zuzahlungskennzeichen	M	an1	Schlüssel 15
FAB	Segment Fachabteilung	M	an3	„FAB“ (30x möglich)
	Fachabteilung	M	an4	Schlüssel 6
ENT	Segment Entgelt	M	an3	„ENT“ (98x möglich)
	Entgeltart	M	an8	Schlüssel 4
	Entgeltbetrag	M	n..10	99999999,99
	Abrechnung von	M	an8	JJJJMMTT
	Abrechnung bis	M	an8	JJJJMMTT
	Entgeltanzahl	M	n..3	
	Tage ohne Berechnung/Behandlung	K	n..3	
	Tag der Wundheilung	K	an8	JJJJMMTT

Entlassungsanzeige (ENTL)

Hinweise:

- FAB *FAB-6 (Operationstag) und FAB-7 (Operation)*
Die Datenelemente dürfen nur gemeinsam übermittelt werden.
- FAB *FAB-7 (Operation), FAB-8 (Zusatzschlüssel 1 Operation) und FAB-9 (Zusatzschlüssel 2 Operation)*
Die Datenelemente Operation, Zusatzschlüssel 1 Operation und Zusatzschlüssel 2 Operation werden ab 1.1.2005 jeweils in eine Datenelementgruppe geändert, die neben dem Prozedurenschlüssel auch die Lokalisation enthalten kann.
- SG1 Das erste ETL-Segment in SG1 ist ein Muss-Segment.
Innerhalb der Segmentgruppe SG1 kann das Segment NDG bis zu 20-mal vorkommen.
- DAU *DAU-4 (mit Sekundär-Diagnose Arbeitsunfähigkeit)*
- ETL *ETL-6 (Sekundär-Diagnose)*
- NDG *NDG-2 (Sekundär-Diagnose)*
- FAB *FAB-3 (Sekundär-Diagnose)*
FAB-5 (Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel)
Wenn die Datenelementgruppe Sekundär-Diagnose übermittelt wird, muss auch eine Datenelementgruppe Diagnose übermittelt werden.

Datenelementgruppe Diagnose (und Sekundär-Diagnose):

Diagnoseschlüssel	M	an..9	ICD-Schlüssel
Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16

Datenelementgruppe Operation (und Zusatzschlüssel 1 und Zusatzschlüssel 2 Operation):

Prozedurenschlüssel	M	an..11	OPS-Schlüssel
Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16

Entlassungsanzeige (ENTL)

Segment	Inhalt	Status	Format	Bemerkungen
FKT	Segment Funktion	M		Standardsegment
INV	Segment Information Versicherter	M		Standardsegment
NAD	Segment Name/Adresse	M		Standardsegment
DPV	Segment Diagnosen-/Prozedurenversion	M	an3	„DPV“
	ICD-Version	M	an..6	Versionskennung
	OPS-Version	K	an..6	Versionskennung
DAU	Segment Dauer	M	an3	„DAU“
	Aufnahmetag	M	an8	JJJJMMTT
	Entlassungstag	M	an8	JJJJMMTT
	Nachfolgediagnose, die	K	an..9:a1	s. unten
	mit Sekundär-Diagnose Arbeitsunfähigkeit	K	an..9:a1	s. unten
	ab dem ... die AU allein begründet hat	K	an8	JJJJMMTT
	Beatmungsstunden	K	an..4	HHHH
Segmentgruppe SG 1 (ETL-NDG)		M		(30x möglich)
ETL	Segment Entlassung/Verlegung	M	an3	„ETL“
	Tag der Entlassung/Verlegung	M	an8	JJJJMMTT
	Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	M	an4	HHMM
	Entlassungs-/Verlegungsgrund	M	an3	Schlüssel 5
	Fachabteilung	M	an4	Schlüssel 6
	Hauptdiagnose	M	an..9:a1	s. unten
	Sekundär-Diagnose	K	an..9:a1	s. unten
	IK der aufnehmenden Institution	K	an9	
NDG	Segment Nebendiagnose	K	an3	„NDG“ (40x möglich)
	Nebendiagnose	M	an..9:a1	s. unten
	Sekundär-Diagnose	K	an..9:a1	s. unten
EBG	Segment Entbindung	K	an3	„EBG“ (2x möglich)
	Tag der Entbindung	M	an8	JJJJMMTT
FAB	Segment Fachabteilung	M	an3	„FAB“ (99x möglich)
	Fachabteilung	M	an4	Schlüssel 6
	Diagnose	K	an..9:a1	s. Hinweis
	Sekundär-Diagnose	K	an..9:a1	s. Hinweis
	Zusatzschlüssel Diagnose	K	an..9:a1	s. Hinweis
	Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	K	an..9:a1	s. Hinweis
	Operationstag	K	an8	JJJJMMTT
	Operation (Datenelementgruppe)	K	an..11:a1	s. Hinweis
	Zusatzschlüssel 1 Operation (DE-Gruppe)	K	an..11:a1	s. Hinweis
	Zusatzschlüssel 2 Operation (DE-Gruppe)	K	an..11:a1	s. Hinweis
RBG	Segment Reha, Behandlg, geeign. Einrichtung	K	an3	„RBG“ (10x möglich)
	Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme	K	an..5	Schlüssel 2
	Vorschlag für die weitere Behandlung	K	an2	Schlüssel 13
	Vorschlag für geeignete Einrichtung	K	an9	Schlüssel 14

Rechnungssatz Ambulante Operation (AMBO)

Hinweise:

- REC REC-5 (Rechnungsbetrag)
 = Summe [(ENA-6 (Entgeltbetrag) x ENA-7 (Entgeltanzahl)]
 + REC-10 (Pauschale)
 + Summe [EZV-1 (Einzelvergütung)]
 ./ ZLG-1 (Zuzahlungsbetrag)
 REC-9 (Honorarsumme)
 <= Summe[(ENA-6 (Entgeltbetrag) x ENA-7 (Entgeltanzahl)]
 + Summe[EZV-4 (Honorarsummenrelevanter Anteil)]
 REC-10 (Pauschale) = REC-9 (Honorarsumme) x 0,07
- ZLG ab 10.11.2006: Sofern eine Zuzahlung erfolgte oder trotz Aufforderung nicht oder nur zum Teil geleistet wurde, muss das ZLG-Segment angegeben werden.
- RZA RZA-2 (Arztnummer des überweisenden Arztes)
 RZA-3 (Betriebsstättennummer des überweisenden Arztes)
 Arztnummer und Betriebsstättennummer dürfen nur gemeinsam übermittelt werden.
- PRZ PRZ-1 (Prozedur) siehe unten
 Bei geplanten ambulanten Operationen, die nicht zustande kommen (z.B. Nichterscheinen des Patienten), obwohl bereits Vorleistungen erbracht wurden, ist dies in einem PRZ-Segment im ersten Datenelement durch die Angabe „9999“ anzuzeigen. Das Feld Lokalisation ist nicht anzugeben.
 Bei 116b-Fällen ist zusätzlich Schlüssel 22 (Leistungsbereich 116b) anzugeben.
- ENA ENA 999-mal möglich, ENA-1 (Entgeltart) nach Schlüssel 4 Teil II existiert für ENA-1 (Entgeltart (EBM-Ziffern)) eine Punktzahl, so sind ENA-4 (Punktzahl) und ENA-5 (Punktwert) Muss-Datenelemente.
 ENA-4 (Punktzahl) siehe Anlage 5
 ENA-6 (Entgeltbetrag) = ENA-4 (Punktzahl) x ENA-5 (Punktwert)
 oder Einzelbetrag für eine Entgeltart (ohne Punktzahl und Punktwert)
 ENA-1 (Entgeltart (EBM-Ziffern)) ab 1.7.2010: Format: an8
- EZV EZV-3 (Einzelvergütung, Texterläuterung)
 Muss-Datenelement, wenn EZV-2 (Einzelvergütung, Erläuterung) = „01“ (Implantate), „04“, „05“ oder „06“ (Pauschalvergütungen) oder „12“ (Erstattung für Arzneimittel). Implantat, pauschaliertes Entgelt aus Strukturverträgen oder Arzneimittel näher bezeichnen.

Datenelementgruppe Diagnose (und Sekundär-Diagnose):

Diagnoseschlüssel	M	an..9	ICD-Schlüssel
Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16
Diagnosensicherheit [ab 1.7.2010]	K	a1	Schlüssel 17

Datenelementgruppe Prozedur:

Prozedurenschlüssel	M	an..11	OPS-Schlüssel oder „9999“ oder Schlüssel 22 bei 116b-Fällen
Lokalisation	K	a1	Schlüssel 16

Der Inhalt der Nachricht AMBO im Ersatzverfahren zu § 120 Abs. 3 SGB V ist in der Anlage zur Vereinbarung nach § 120 Abs. 3 SGB V vom 16. März 2010 festgelegt (siehe Anlage 5).

Rechnungssatz Ambulante Operation (AMBO)

Segment	Inhalt	Status	Format	Bemerkungen
FKT	Segment Funktion	M		Standardsegment
INV	Segment Information Versicherter	M		Standardsegment
NAD	Segment Name/Adresse	M		Standardsegment
CUX	Segment Währung	M		Standardsegment
DPV	Segment Diagnosen-/Prozedurenversion	M	an3	„DPV“
	ICD-Version	M	an..6	Versionskennung
	OPS-Version	K	an..6	Versionskennung
REC	Segment Rechnung	M	an3	„REC“
	Rechnungsnummer	M	an..20	(nicht wiederholbar!)
	Rechnungsdatum	M	an8	JJJJMMTT
	Rechnungsart	M	an2	Schlüssel 11
	Tag des Zugangs	M	an8	JJJJMMTT
	Rechnungsbetrag	M	n..10	99999999,99
	Debitoren-Konto-Nr. des Krankenhauses	K	an..9	
	Referenznummer des Krankenhauses	K	an..20	
	IK des Krankenhauses für Zahlungsweg	K	an9	
	Honorarsumme	M	n..8	999999,99
	Pauschale	K	n..8	999999,99
ZLG	Segment Zuzahlung	K	an3	„ZLG“
	Zuzahlungsbetrag	M	n..6	9999,99
	Zuzahlungskennzeichen	M	an1	Schlüssel 15
RZA	Segment Rechnungszusatz ambulante OP	M	an3	„RZA“
	Fachabteilung	M	an4	Schlüssel 6
	Arztnummer des überweisenden Arztes	K	an..9	
	Betriebsstättennummer des überweisenden Arztes	K	an..9	
	Zahnarztnummer des überweisenden Zahnarztes	K	an..9	KZV-Nummer
	Überweisungsdiagnose	K	an..9:a1	s. Hinweis
	Sekundär-Diagnose	K	an..9:a1	s. Hinweis
	Zusatzinfo	K	an..9	entfällt zur Zeit
BDG	Segment Behandlungsdiagnose	M	an3	„BDG“ (30x möglich)
	Behandlungsdiagnose	M	an..9:a1	s. Hinweis
	Sekundärdiagnose	K	an..9:a1	s. Hinweis
PRZ	Segment Prozedur	K	an3	„PRZ“ (30x möglich)
	Prozedur (Datenelementgruppe)	M	an..11:a1	s. Hinweis
ENA	Segment Entgelt ambulante OP	M	an3	„ENA“ (bis zu 999x)
	Entgeltart (EBM-Ziffern)	M	an8	Schlüssel 20 [4 Teil II]
	Zusatzkennzeichen EBM	K	a3	Schlüssel 19
	Tag der Behandlung	M	an8	JJJJMMTT
	Punktzahl	K	n..6	999999
	Punktwert	K	n..8	99,999999 (Cent)
	Entgeltbetrag	M	n..10	99999999,99
	Entgeltanzahl	M	n..3	
	Doppeluntersuchung	K	an.1	„/“|leer
EZV	Segment Einzelvergütung	K	an3	„EZV“ (30x möglich)
	Einzelvergütung	M	n..8	999999,99
	Einzelvergütung, Erläuterung	M	an2	Schlüssel 3
	Einzelvergütung, Texterläuterung	K	an..70	Text
	Honorarsummenrelevanter Anteil	K	n..8	999999,99

Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung (ZGUT)

Hinweis:

In der Regel wird die Zuzahlungsgutschrift mit einer nachfolgenden Überweisung verrechnet.
Ausnahmen zur Verrechnung sind nach bilateraler Absprache möglich.

Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung (ZGUT)

Segment	Inhalt	Status	Format	Bemerkungen
FKT	Segment Funktion	M		Standardsegment
INV	Segment Information Versicherter	M		Standardsegment
NAD	Segment Name/Adresse	M		Standardsegment
CUX	Segment Währung	M	an3	Standardsegment
RED	Segment Rechnungsdaten	M	an3	„RED“
	Rechnungsnummer	M	an..20	
	Gutschrifts-/Rückforderungsdatum	M	an8	JJJJMMTT
	Gutschrifts-Rückforderungsbetrag	M	n..10	99999999,99
	Referenznummer der Krankenkasse	K	an..20	Angabe entfällt
	Rechnungsart	M	an2	Schlüssel 11
	Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	K	n..10	Angabe entfällt
	KH-internes Kennzeichen des Versicherten	K	an..15	Angabe entfällt
	IK des Krankenhauses für Zahlungsweg	K	an9	Wenn abweichend

Kostenübernahmesatz (KOUB)

Hinweise:

- KOS *KOS-3 (Kostenübernahme ab)*
 leer bei Ablehnung
 KOS-4 (Kostenübernahme bis)
 soweit in dem Vertrag nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V vorgesehen.
 leer bei Ablehnung
 KOS-5 (Zuzahlungstage)
 leer bei teilstationärer Behandlung, Entbindung und bei Ablehnung
 KOS-6 (Höchstbetrag je Tag)
 gilt nur für Knappschaft, siehe Schlüssel 8

Kostenübernahmesatz (KOUB)

Segment	Inhalt	Status	Format	Bemerkungen
FKT	Segment Funktion	M		Standardsegment
INV	Segment Information Versicherter	M		Standardsegment
NAD	Segment Name/Adresse	M		Standardsegment
CUX	Segment Währung	K	an3	Standardsegment
KOS	Segment Kostenübernahme	M	an3	„KOS“
	Datum der Kostenübernahme	M	an8	JJJJMMTT
	Merkmal Kostenübernahme	M	an..4	Schlüssel 8
	Kostenübernahme ab	K	an8	JJJJMMTT
	Kostenübernahme bis	K	an8	JJJJMMTT
	Zuzahlungstage	K	n..2	Resttage
	Höchstbetrag je Tag	K	n..6	9999,99
TXT	Segment Text	K	an3	„TXT“ (10x möglich)
	Merkmal Kostenübernahme, Erläuterung	M	an..70	Klartext

Anforderungssatz Medizinische Begründung (ANFM)

Hinweis:

Anforderungssatz Medizinische Begründung (ANFM)

Segment	Inhalt	Status	Format	Bemerkungen
FKT	Segment Funktion	M		Standardsegment
INV	Segment Information Versicherter	M		Standardsegment
NAD	Segment Name/Adresse	M		Standardsegment
TXT	Segment Text	M	an3	„TXT“ (10x möglich)
	Erläuterung der Anforderung	M	an..70	Klartext

Zahlungssatz (ZAHL)

Hinweis:

Der Zahlungssatz muss übermittelt werden, wenn der Zahlungsbetrag vom Rechnungsbetrag abweicht oder im Fall einer Ablehnung (siehe Anlage 5). Ansonsten kann er vom Krankenhaus im Rechnungssatz (Schlüssel 11) angefordert werden.

Zahlungssatz (Z AHL)

Segment	Inhalt	Status	Format	Bemerkungen
FKT	Segment Funktion	M		Standardsegment
INV	Segment Information Versicherter	M		Standardsegment
NAD	Segment Name/Adresse	M	an3	„NAD“
	Name des Versicherten	M	an..47	
	Vorname des Versicherten	M	an..30	
CUX	Segment Währung	M	an3	Standardsegment
REC	Segment Rechnung	M	an3	„REC“
	Rechnungsnummer	M	an..20	
	Rechnungsdatum	M	an8	JJJJMMTT
	Rechnungsart	M	an2	Schlüssel 11
	Aufnahmetag	M	an8	JJJJMMTT
	Rechnungsbetrag	M	n..10	99999999,99
	Debitoren-Konto-Nr. des Krankenhauses	K	an..9	
	Referenznummer des Krankenhauses	K	an..20	
	IK des Krankenhauses für Zahlungsweg	K	an9	
ZLG	Segment Zuzahlung	K	an3	„ZLG“
	Zuzahlungsbetrag	M	n..6	9999,99
	Zuzahlungskennzeichen	M	an1	Schlüssel 15
ZPR	Segment Zahlung/Prüfung	M	an3	„ZPR“
	Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	M	n..10	99999999,99
	Prüfungsvermerk	M	an2	Schlüssel 10
ENT	Segment Entgelt	K	an3	„ENT“ (99x möglich)
	Entgeltart	M	an8	Schlüssel 4
	Entgeltbetrag	M	n..10	999999,99
	Abrechnung von	M	an8	JJJJMMTT
	Abrechnung bis	M	an8	JJJJMMTT
	Entgeltanzahl	M	n..3	
	Tage ohne Berechnung/Behandlung	K	n..3	
	Tag der Wundheilung	K	an8	JJJJMMTT

Zahlungssatz Ambulante Operation (ZAAO)

Hinweis:

Der Zahlungssatz Ambulante Operation muss übermittelt werden, wenn der Zahlungsbetrag vom Rechnungsbetrag abweicht oder im Fall einer Ablehnung (siehe Anlage 5). Ansonsten kann er vom Krankenhaus im Rechnungssatz (Schlüssel 11) angefordert werden.

Zahlungssatz Ambulante Operation (ZAAO)

Segment	Inhalt	Status	Format	Bemerkungen
FKT	Segment Funktion	M		Standardsegment
INV	Segment Information Versicherter	M		Standardsegment
NAD	Segment Name/Adresse	M	an3	„NAD“
	Name des Versicherten	M	an..47	
	Vorname des Versicherten	M	an..30	
CUX	Segment Währung	M	an3	Standardsegment
REC	Segment Rechnung	M	an3	„REC“
	Rechnungsnummer	M	an..20	
	Rechnungsdatum	M	an8	JJJJMMTT
	Rechnungsart	M	an2	Schlüssel 11
	Tag des Zugangs	M	an8	JJJJMMTT
	Rechnungsbetrag	M	n..10	99999999,99
	Debitoren-Konto-Nr. des Krankenhauses	K	an..9	
	Referenznummer des Krankenhauses	K	an..20	
	IK des Krankenhauses für Zahlungsweg	K	an9	
	Honorarsumme	M	n..8	999999,99
	Pauschale	K	n..8	999999,99
ZPR	Segment Zahlung/Prüfung	M	an3	„ZPR“
	Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	M	n..10	99999999,99
	Prüfungsvermerk	M	an2	Schlüssel 10
	Honorarsumme, neu berechnet	K	n..8	999999,99
	Pauschale, neu berechnet	K	n..8	999999,99
ZLG	Segment Zuzahlung	K	an3	„ZLG“
	Zuzahlungsbetrag	M	n..6	9999,99
	Zuzahlungskennzeichen	M	an1	Schlüssel 15
ENA	Segment Entgelt ambulante OP	K	an3	„ENA“ (bis zu 999x)
	Entgeltart (EBM-Ziffern) [ab 1.7.2010: an8]	M	an8	Schlüssel 20 [4 Teil II]
	Zusatzkennzeichen EBM	K	a3	Schlüssel 19
	Tag der Behandlung	M	an8	JJJJMMTT
	Punktzahl	K	n..6	999999
	Punktwert	K	n..8	99,999999 (Cent)
	Entgeltbetrag	M	n..10	99999999,99
	Entgeltanzahl	M	n..3	
EZV	Segment Einzelvergütung	K	an3	„EZV“ (30x möglich)
	Einzelvergütung	M	n..8	999999,99
	Einzelvergütung, Erläuterung	M	an2	Schlüssel 3
	Einzelvergütung, Texterläuterung	K	an..70	Text
	Honorarsummenrelevanter Anteil	K	n..8	999999,99

Sammelüberweisung (SAMU)

Hinweis:

Sammelüberweisung (SAMU)

Segment	Inhalt	Status	Format	Bemerkungen
FKT	Segment Funktion	M		Standardsegment
CUX	Segment Währung	M	an3	Standardsegment
RED	Segment Rechnungsdaten	M	an3	„RED“ (bis zu 999x)
	Rechnungsnummer	M	an..20	
	Rechnungsdatum	M	an8	JJJJMMTT
	Rechnungsbetrag	M	an..10	99999999,99
	Referenznummer der Krankenkasse	M	an..20	
	Rechnungsart	M	an2	Schlüssel 11
	Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	M	n..10	99999999,99
	KH-internes Kennzeichen des Versicherten	M	an..15	
UWD	Segment Überweisungsdaten	M	an3	„UWD“
	Rechnungsbetrag, Summe	M	n..10	99999999,99
	Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	M	n..10	99999999,99
	IK des Krankenhauses für Zahlungsweg	K	an9	
	Sammelbelegnummer	M	an..10	

Fehlernachricht (FEHL)

Hinweise:

FKT *FKT-3 (IK des Absenders)*
 FKT-4 (IK des Empfängers)

Sind die IK's für das FKT-Segment unbekannt oder nicht ermittelbar, so sind die entsprechenden IK aus dem UNB-Segment zu verwenden.

FHL Sind Inhalte der Kann-Datenelemente des FHL-Segmentes bei der Prüfung ermittelbar, werden die Kann-Datenelemente zu Muss-Datenelementen.

FHL-1 (Segment)

Name des Segments, dem der Fehler zuzuordnen ist

FHL-2 (Segmentposition)

Nummer des Segments des gleichen Segmenttyps (innerhalb der Nachricht), dem der Fehler zuzuordnen ist; bei Segmentgruppen ist fortlaufend innerhalb der Nachricht weiterzuzählen

FHL-3 (Feldposition)

Nr. des Felds (innerhalb des Segments), dem der Fehler zuzuordnen ist

FHL-5 (Fehlercode)

siehe Anhang C zu Anlage 2

Fehlernachricht (FEHL)

Segment	Inhalt	Status	Format	Bemerkungen
FKT	Segment Funktion			Standardsegment
FHL	Segment Fehlermeldung	M	an3	„FHL“ (20x möglich)
	Segment	K	an3	
	Segmentposition	K	an3	
	Feldposition	K	an2	
	Text	K	an..70	Fehlertext
	Fehlercode	K	an5	
	Anwendungsreferenz	K	an..14	aus UNB (0026)
	Datum/Uhrzeit der Erstellung			aus UNB (S004)
	- Datum der Erstellung	K	n6	JJMMTT
	- Zeit der Erstellung	K	n4	HHMM
	Nachrichten-Referenznummer	K	an..14	aus UNH (0062)
	Datenaustauschreferenz	K	an..14	aus UNB (0020)

Verwendung der Segmente

		von Krankenhaus							von Krankenkasse				
		AUFN	VERL	MBEG	RECH	ENTL	AMBO	ZGUT	KOUB	ANFM	ZAHL	ZAAO	SAMU
FKT	Funktion	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
1	Verarbeitungskennzeichen	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
2	Lfd. Nummer des Geschäftsvorfalles	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
3	IK des Absenders	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
4	IK des Empfängers	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M
INV	Information Versicherter	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
1	Krankenversicherten-Nummer	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	
2	Versichertenstatus	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	
3	Gültigkeit der Versichertenkarte	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	
4	KH-internes Kennzeichen	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
5	Fall-Nummer der Krankenkasse		K	K	K	K		K	K	K	K	K	
6	Aktenzeichen der Krankenkasse		K	K	K	K		K	K	K	K	K	
7	Beginn des Versicherungsschutzes		K	K	K	K		K	K	K	K	K	
8	Vertragskennzeichen	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	
NAD	Name/Adresse	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
1	Name des Versicherten	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
2	Vorname des Versicherten	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
3	Geschlecht	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
4	Geburtsdatum des Versicherten	K	K	K	K	K	K	K	K	K			
5	Straße und Haus-Nr.	K	K	K	K	K	K	K	K	K			
6	Postleitzahl	K	K	K	K	K	K	K	K	K			
7	Wohnort	K	K	K	K	K	K	K	K	K			
8	Titel des Versicherten	K	K	K	K	K	K	K	K	K			
9	Internationales Länderkennzeichen	K	K	K	K	K	K	K	K	K			

		von Krankenhaus							von Krankenkasse				
		AUFN	VERL	MBEG	RECH	ENTL	AMBO	ZGUT	KOUB	ANFM	ZAHL	ZAAO	SAMU
DPV	Diagnosen-/Prozedurenversion	M	M			M	M						
1	ICD-Version	M	M			M	M						
2	OPS-Version					K	K						
AUF	Aufnahme	M											
1	Aufnahmetag	M											
2	Aufnahmeuhrzeit	M											
3	Aufnahmegrund	M											
4	Fachabteilung	M											
5	Voraussichtl. Dauer der KH-Behandlung	M											
6	Arztnummer des einweisenden Arztes	K											
7	Betriebsstättennummer des einweisen- den Arztes	K											
8	IK des veranlassenden Krankenhauses	K											
9	Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme	K											
10	Zahnarztnummer	K											
11	Aufnahmegewicht	K											
EAD	Einweisungs- und Aufnahmediagnose	M											
1	Aufnahmediagnose	K											
2	Sekundär-Diagnose Aufnahme	K											
3	Einweisungsdiagnose	K											
4	Sekundär-Diagnose Einweisung	K											
DAU	Dauer		M			M							
1	Aufnahmetag		M			M							
2	Voraussichtl. Dauer/Entlassungstag		M			M							
3	Nachfolgediagnose Arbeitsunfähigkeit		K			K							
4	Sekundär-Diagnose AU		K			K							
5	Ab-Datum zu AU		K			K							
6	Beatmungstunden					K							

		von Krankenhaus							von Krankenkasse				
		AUFN	VERL	MBEG	RECH	ENTL	AMBO	ZGUT	KOUB	ANFM	ZAHIL	ZAAO	SAMU
FAB	Fachabteilung		M		M	M							
1	Fachabteilung		M		M	M							
2	Diagnose		M			K							
3	Sekundär-Diagnose		K			K							
4	Zusatzschlüssel Diagnose					K							
5	Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel					K							
6	Operationstag					K							
7	Operation					K							
8	Zusatzschlüssel 1 Operation					K							
9	Zusatzschlüssel 2 Operation					K							
ETL	Entlassung/Verlegung					M							
1	Tag der Entlassung/Verlegung					M							
2	Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit					M							
3	Entlassungs-/Verlegungsgrund					M							
4	Fachabteilung					M							
5	Hauptdiagnose					M							
6	Sekundär-Diagnose					K							
7	IK der aufnehmenden Institution					K							
NDG	Nebendiagnose					K							
1	Nebendiagnose					M							
2	Sekundärdiagnose					K							
EBG	Entbindung					K							
1	Tag der Entbindung					M							
RBG	Reha, Behandlg, Geeign. Einrichtung					K							
1	Durchgeführte Reha-maßnahme					K							
2	Vorschlag für die weitere Behandlung					K							
3	Vorschlag für geeignete Einrichtung					K							

		von Krankenhaus							von Krankenkasse				
		AUFN	VERL	MBEG	RECH	ENTL	AMBO	ZGUT	KOUB	ANFM	ZAHN	ZAAO	SAMU
CUX	Währung				M		M	M	K		M	M	M
1	Währungskennzeichen				M		M	M	M		M	M	M
REC	Rechnung				M		M				M	M	
1	Rechnungsnummer				M		M				M	M	
2	Rechnungsdatum				M		M				M	M	
3	Rechnungsart				M		M				M	M	
4	Aufnahmetag/Tag des Zugangs				M		M				M	M	
5	Rechnungsbetrag				M		M				M	M	
6	Debitorenkonto des Krankenhauses				K		K				K	K	
7	Referenznummer des Krankenhauses				K		K				K	K	
8	IK des KH für (anderen) Zahlungsweg				K		K				K	K	
9	Honorarsumme						M					M	
10	Pauschale						K					K	
ZLG	Zuzahlung				K		K				K	K	
1	Zuzahlungsbetrag				M		M				M	M	
2	Zuzahlungskennzeichen				M		M				M	M	
ENT	Entgelt				M						K		
1	Entgeltart				M						M		
2	Entgeltbetrag				M						M		
3	Abrechnung von				M						M		
4	Abrechnung bis				M						M		
5	Entgeltanzahl				M						M		
6	Tage ohne Berechnung/Behandlung				K						K		
7	Tag der Wundheilung (A-FP)				K						K		

		von Krankenhaus							von Krankenkasse				
		AUFN	VERL	MBEG	RECH	ENTL	AMBO	ZGUT	KOUB	ANFM	ZAHN	ZAAO	SAMU
RZA	Rechnungszusatz ambulante OP						M						
1	Fachabteilung						M						
2	Arztnummer des überweisenden Arztes						K						
3	Betriebsstättennummer des überweisenden Arztes						K						
4	Zahnarztnummer						K						
5	Überweisungsdiagnose						K						
6	Sekundär-Diagnose						K						
7	Zusatzinfo [ab 1.7.2010]						K						
BDG	Segment Behandlungsdiagnose [ab 1.4.2006]						M						
1	Behandlungsdiagnose						M						
2	Sekundär-Diagnose						K						
PRZ	Segment Prozedur						K						
1	Prozedur (Datenelementgruppe!)						M						
ENA	Entgelt ambulante OP						M					K	
1	Entgeltart						M					M	
2	Zusatzkennzeichen EBM						K					K	
3	Tag der Behandlung						M					M	
4	Punktzahl						K					K	
5	Punktwert						K					K	
6	Entgeltsbetrag						M					M	
7	Entgeltanzahl						M					M	
8	Doppeluntersuchung						K					-	
EZV	Einzelvergütung						K					K	
1	Einzelvergütung						M					M	
2	Einzelvergütung, Erläuterung						M					M	
3	Einzelvergütung, Texterläuterung						K					K	
4	Honorarsummenrelevanter Anteil						K					K	

		von Krankenhaus							von Krankenkasse				
		AUFN	VERL	MBEG	RECH	ENTL	AMBO	ZGUT	KOUB	ANFM	ZAHL	ZAAO	SAMU
ZPR	Zahlung/Prüfung										M	M	
1	Rechnungsbetrag, angewiesen										M	M	
2	Prüfungsvermerk										M	M	
3	Honorarsumme, neu berechnet											K	
4	Pauschale, neu berechnet											K	
RED	Rechnungsdaten							M					M
1	Rechnungsnummer							M					M
2	Gutschrifts-/Rechnungsdatum							M					M
3	Gutschrifts-/Rechnungsbetrag							M					M
4	Referenznummer der Krankenkasse							K					K
5	Rechnungsart							M					M
6	Rechnungsbetrag, abgewiesen							K					M
7	KH-internes Kennzeichen							K					M
8	IK für Zahlungsweg							K					
TXT	Text			M					K	M			
1	(Klartext-Erläuterungen)			M					M	M			
KOS	Kostenübernahme								M				
1	Datum der Kostenübernahme								M				
2	Merkmal Kostenübernahme								M				
3	Kostenübernahme ab								K				
4	Kostenübernahme bis								K				
5	Zuzahlungstage								K				
6	Höchstbetrag (Bundesknappschaft)								K				
UWD	Überweisungsdaten												M
1	Rechnungsbetrag, Summe												M
2	Rechnungsbetrag, angewiesen												M
3	IK für anderen Zahlungsweg												K
4	Sammelbelegnummer												M

		von Krankenhaus							von Krankenkasse				
		AUFN	VERL	MBEG	RECH	ENTL	AMBO	ZGUT	KOUB	ANFM	ZAHL	ZAAO	SAMU
FHL	Fehlermeldung	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
1	Segment	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
2	Segmentposition	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
3	Feldposition	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
4	Text	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
5	Fehlercode	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
6	Anwendungsreferenz	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
7	Datum/Uhrzeit der Erstellung	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
8	Nachrichten-Referenznummer	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K
9	Datenaustauschreferenz	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K

Anlage 2

Schlüsselverzeichnis

- 1 Aufnahmegrund
 - 2 Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen
 - 3 Einzelvergütung, Erläuterung (Rechnungssatz Ambulante Operation)
 - 4 Entgeltarten
 - 5 Entlassungs-/Verlegungsgrund
 - 6 Fachabteilungen
 - 7 Internationales Länderkennzeichen
 - 8 Merkmal Kostenübernahme
 - 9 Verarbeitungskennzeichen
 - 10 Prüfungsvermerk
 - 11 Rechnungsart
 - 12 Versichertenstatus
 - 13 Vorschläge für die weitere Behandlung
 - 14 Vorschläge für geeignete Einrichtungen
 - 15 Zuzahlungskennzeichen
 - 16 Diagnose-Lokalisation
 - 18 Währungskennzeichen
 - 19 Zusatzkennzeichen EBM
 - 20 EBM-Ziffern
 - 21 Geschlecht
 - 22 Leistungsbereich (116b)
- Anhang A Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen
Anhang B Entgeltarten
Anhang C Fehlercodes
Anhang D EBM-Ziffern

Schlüssel 1 Aufnahmegrund

1. und 2. Stelle

- 01 Krankenhausbehandlung, vollstationär
- 02 Krankenhausbehandlung, vollstationär mit vorausgegangener vorstationärer Behandlung
- 03 Krankenhausbehandlung, teilstationär
- 04 vorstationäre Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung
- 05 Stationäre Entbindung
- 06 Geburt
- 07 Wiederaufnahme wegen Komplikationen (Fallpauschale) nach KFPV 2003
- 08 Stationäre Aufnahme zur Organentnahme
- 09 frei

3. und 4. Stelle

- 01 Normalfall
- 02 Arbeitsunfall/Wegeunfall/Berufskrankheit (§ 11 Abs. 4 SGB V)
- 03 Verkehrsunfall/Sportunfall/Sonstiger Unfall (z.B. § 116 SGB X)
- 04 Hinweis auf Einwirkung von äußerer Gewalt
- 05 frei
- 06 Kriegsbeschädigten-Leiden/BVG-Leiden
- 07 Notfall

Hinweis (zu 3. und 4. Stelle):

Bei Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers: „21“ bis „27“ anstelle „01“ bis „07“

Bei Behandlungen im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung: „41“ bis „47“ anstelle „01“ bis „07“

Im Falle eines Zuständigkeitswechsels des Kostenträgers während einer Behandlung im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung ist die Behandlung im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung vorrangig anzugeben, wenn der Versicherte seine Teilnahme auch gegenüber der neu zuständigen Krankenkasse erklärt hat.

Schlüssel 2 Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen

siehe Anhang A zu Anlage 2

Schlüssel 3 Einzelvergütung, Erläuterung

1. und 2. Stelle:

- 01 Im Körper verbleibende Implantate in Summe (siehe Hinweis)
- 02 Röntgenkontrastmittel (siehe Hinweis)
- 03 Pauschalvergütung Qualitätssicherung
- 04 Pauschalvergütung Sachmittel
- 05 honorarsummenrelevante Pauschalvergütung
- 06 teilweise honorarsummenrelevante Pauschalvergütung
- 07 Diagnostische und interventionelle Katheter einschl. Führungsdraht, Gefäßschleuse, Einführungsbesteck und Verschlussysteme im Zusammenhang mit angiologisch-diagnostischen und -therapeutischen, gefäßchirurgischen und phlebologischen Leistungen (siehe Hinweis)
- 08 Iris-Retraktoren, Kapselspannringe und Injektionshalterungen bei ophthalmochirurgischen Eingriffen (siehe Hinweis)
- 09 Ophthalmica (Viskoelastika, Perfluorodecaline, Silikonöl, C3F8-Gas) bei ophthalmochirurgischen Leistungen (siehe Hinweis)
- 10 Narkosegase, Sauerstoff (siehe Hinweis)
- 12 Erstattung für Arzneimittel (75 v.H. des Apotheken-Einkaufspreises nach Lauertaxe zuzüglich Mehrwertsteuer)
- 13 Erstattung für Photonensensibilisatoren bei der Photodynamischen Therapie und Hormonpräparate bei Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung (80 v.H. des Apotheken-Einkaufspreises nach Lauertaxe zuzüglich Mehrwertsteuer)
- 14 Nahtmaterial (siehe Hinweis)
- 15 Diagnostische und interventionelle Katheter einschl. Führungsdraht im Zusammenhang mit gastrokopischen Leistungen (inkl. Leistungen an den Gallenwegen) (siehe Hinweis)
- 16 Trokare, Endoclips und Einmalapplikatoren für Clips im Zusammenhang mit laparoskopischen Leistungen (siehe Hinweis)
- 17 Diagnostische und interventionelle Katheter einschl. Führungsdraht im Zusammenhang mit Leistungen zur In-Vitro-Fertilisation abzüglich des Patienteneigenanteils (siehe Hinweis)
- 18 Schienen, Kompressionsstrümpfe (nicht Anti-Thrombosestrümpfe) (siehe Hinweis)
- 50 Pauschale für Sprechstundenbedarf (nur für §§ 116b, 117, 118, 119 SGB V)
- 51 Pauschale für Sprechstundenbedarf inklusive Kontrastmittel (nur für §§ 116b, 117, 118 und 119 SGB V)
- 52 Kontrastmittelpauschale (nur für §§ 116b, 117, 118 und 119 SGB V)

Hinweis zu 01, 02, 07 bis 10, 14 bis 18: Materialien, soweit sie EUR 12,50 je aufgeführter Sachmittelposition übersteigen (§ 9 Abs. 5 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V)

Schlüssel 4 Entgeltarten

Hinweis: Der Entgeltschlüssel wird fortgeschrieben (siehe Anhang B und Anlage 5).

1.–2. Stelle: Entgeltschlüssel

- 01 Tagesgleicher Pflegesatz
- 02 Ermäßigter Abteilungspflegesatz nach § 14 Abs. 2 Satz 3 oder Abs. 7 Satz 2 BPfIV
(in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 03 Betrag nach § 14 Abs. 5 Satz 4 und 5 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 10 Fallpauschale
Zuschläge/Abschläge bei Fallpauschalen
- 11 Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
(§ 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 12 Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
(§ 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 13 Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
(§ 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) oder
Sondereinbarung
- 14 Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
(§ 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 16 Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 5 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 17 Allgemeiner Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 6 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden
Fassung)
- 18 Allgemeiner Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 6 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden
Fassung)
- 20 Sonderentgelt
Sonderentgelte nach § 14 Abs. 6 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 21 Sonderentgelt bei
 - einer Operation an einem anderen Operationstermin oder
 - einer Operation an demselben Operationstermin, wenn der Eingriff in einem anderen
Operationsgebiet über einen gesonderten Operationszugang vorgenommen wird oder
 - Leistungen, bei denen dies aus der Leistungsdefinition hervorgeht
- 22 Sonderentgelt bei einer Rezidiv-Operation (Wiederkehren der ursprünglichen
Erkrankung; nicht bei Komplikationen) während desselben Krankenhausaufenthaltes
- 23 Sonderentgelt für „Diagnostische Maßnahmen“ (Kapitel II) oder für „Sonstige
therapeutische Maßnahmen“ (Kapitel III), wenn diese Leistung mit der Fallpauschale
nicht vergütet wird
- 24 Sonderentgelt bei der Behandlung von Blutern (§ 11 Abs. 2 Satz 3 BPfIV in der am
31.12.2003 geltenden Fassung)
Zuschläge/Abschläge bei Sonderentgelten
- 25 Zuschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 1 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 26 Zuschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 27 Abschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 1 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
oder Sondereinbarung
- 28 Abschlag nach § 11 Abs. 3 Satz 3 Nr. 2 BPfIV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 40 Zuschlag nach § 14 Abs. 3 BPfIV oder § 14 Abs. 8 BPfIV (in der am 31.12.2003
geltenden Fassung) oder § 8 Abs. 3 KHEntgG (Investitionszuschlag)
- 41 Entgelt für vorstationäre Behandlung
- 42 Entgelt für nachstationäre Behandlung

- 43 Pflegesatz bei Beurlaubung
- 44 Modellvorhaben nach § 24 BpflV oder 26 BpflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 45 Wahlleistung Unterkunft (nur für Knappschaft)
- 46 Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 137 oder § 112 Abs. 1 SGB V
- 47 Zu- und Abschläge nach GMG und sonstige Zu- und Abschläge
- 48 DRG-Systemzuschlag
- 49 Abrechnungsergänzungen
- 50 Berechnung nach BpflV alt
- 51 Fallpauschalen nach § 28 Abs. 2 BpflV in der am 31.12.1999 geltenden Fassung
- 52 Sonderentgelte nach § 28 Abs. 3 BpflV in der am 31.12.1999 geltenden Fassung
- 60 Sonderfall
- 61 Entgelt für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V
- 62 Abschlag bei Entgelten für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V (ab 10.11.2006)
- 63 Entgelt für Modellvorhaben nach § 63 SGB V
- 65 Zusatzentgelt für DMP
- 70 DRG-Fallpauschale nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 KHEntgG (§ 1 Abs. 1 Satz 1 FPV)
- 71 Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 FPV
oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag
- 72 Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV
- 73 Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV
- 74 Rückforderung eines Abschlags bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG
- 75 Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Nr. 4 KHEntgG
- 76 Zusatzentgelt nach § 7 Abs. 1 Nr. 2, 3, 5 und 6 KHEntgG
– Arzneimittel oder
nach Anlage 2 oder Anlage 4 KFPV 2004 oder
nach Anlage 5 oder Anlage 6 FPV oder nach § 6 Abs. 2 oder Abs. 2a KHEntgG
- 77 Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – Dialyse (KFPV 2003)
- 78 Teilstationärer Pflegesatz nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV
- 79 Ausnahmeentgelt für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003
nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder nach § 10 Abs. 2 FPV
- 80 Entgelt für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 6 Abs. 2 KHEntgG,
fallbezogen)
- 81 Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG
- 82 Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG
- 83 Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG

- 85 Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
- 86 Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
- 87 Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
- 88 Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
- 89 Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
- 90 Rückforderung eines Abschlags bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG nach § 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG
- 91 Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV
- 92 Abschlag bei Verlegungen für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV
- 93 Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV
- 94 Rückforderung eines Abschlags bei Nichterreichen der unteren GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV

3. Stelle: Zusatzschlüssel für

*Fallpauschalen/Sonderentgelte (§ 11 Abs. 1 und 2 BpflV),
DRG-Fallpauschalen (§ 7 Nr. 1 KHEntgG),
Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD (§ 7 Nr. 3 KHEntgG),
Abschläge bei Nichterreichen der unteren GVD (§ 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV/FPV),
Abschläge bei Verlegung (§ 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV) und
Rückforderung eines Abschlags bei Nichterreichen der unteren GVD (§ 8 Abs. 5
Satz 2 KHEntgG)*

- 0 keine Fallpauschale/kein Sonderentgelt
- 1 Hauptabteilung
- 2 Hauptabteilung und Beleghebamme
- 3 Belegoperator
- 4 Belegoperator und Beleganästhesist
- 5 Belegoperator und Beleghebamme
- 6 Belegoperator, Beleganästhesist und Beleghebamme
- 7 Teilstationäre Versorgung (für teilstationäre DRG-Fallpauschale)
- 8 Belegarzt mit Honorarvertrag

Hinweis:

- 0 grundsätzlich bei Modellvorhaben nach § 24 BpflV oder § 26 BpflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) und Fallpauschalen oder Sonderentgelten nach § 28 Abs. 2 BpflV (in der am 31.12.1999 geltenden Fassung) sowie bei Zusatzentgelten nach § 17b Abs. 1 Satz 12 KHG
- 1–6 dabei auch möglich, wenn explizit vereinbart
- 8. Zur Berechnung des Entgeltbetrages sind aus Teil a (Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen) und Teil c (Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung) des bundeseinheitlichen Fallpauschalenkatalogs für die Ermittlung der DRG-Fallpauschale die Bewertungsrelation der Hauptabteilung und, soweit anwendbar, für die Ermittlung des Entgelts bei Überschreiten der oberen GVD die Bewertungsrelation/Tag bei Überschreiten der oberen GVD oder für die Ermittlung des Abschlags bei Verlegung die Bewertungsrelation je Tag bei externer Verlegung oder für die Ermittlung des Abschlags bei Nichterreichen der unteren GVD die Bewertungsrelation/Tag bei Nichterreichen der unteren GVD jeweils vor der Multiplikation mit dem Landesbasisfallwert mit 0,8 zu multiplizieren und auf drei Nachkommastellen kaufmännisch zu runden.

Entgelte/Abschläge für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V

Entgelte für Modellvorhaben nach § 63 SGB V

- 1 Ortskrankenkassen
- 2 Angestellten-Krankenkassen
- 3 Arbeiter-Ersatzkassen
- 4 Betriebskrankenkassen
- 5 Innungskrankenkassen
- 6 Knappschaft
- 7 Landwirtschaftliche Krankenkassen
- 8 Seekrankenkasse

Zu- und Abschläge nach GMG und sonstige Zu- und Abschläge oder § 7 Nr. 4 KHEntgG

- 1 Zuschlag
- 2 Abschlag

Zusatzschlüssel für Abrechnungsergänzungen (ab 1.10.2009)

- 1 Zuschläge für Zentren und Schwerpunkte
- 2 Abschläge für Zentren und Schwerpunkte (für Korrekturen)

3.–4. Stelle: Zusatzschlüssel für

Entgelte nach § 6 KHEntgG

- 00 bundesweit
- 01–16 Länderschlüssel
- 30 Belegabteilung

4.–8. Stelle: Entgelte

bei 1. und 2. Stelle „03“ oder „40“: „00000“

01000001	Basispflegesatz, vollstationär
01000002	Basispflegesatz, teilstationär
[01|02]01	Abteilungspflegesätze 4. Stelle: 1 5.–8. Stelle: Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)
[01|02]010000	Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BpflV in der am 31.12. 1997 geltenden Fassung)
[01|02]02	Pflegesätze für besondere Einrichtungen (§ 13 Abs. 2 Satz 3 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) 4. Stelle: 2 5.–8. Stelle: Besondere Einrichtung (0010–0091, siehe Anhang B)
[01|02]03	Teilstationäre Pflegesätze (§ 13 Abs. 4 BpflV) 4. Stelle: 3 5.–8. Stelle: Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6) bei besonderen Einrichtungen: 0010–0091 (siehe Anhang B)
[01|02]030000	Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BpflV in der am 31.12. 1997 geltenden Fassung)
[01|02]04	Pflegesätze für Belegpatienten (§ 13 Abs. 2 Satz 2 BpflV) 4. Stelle: 4 5.–8. Stelle: Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)
[01|02]040000	Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BpflV in der am 31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz BpflV)
[01|02]05	Teilstationäre Pflegesätze für Belegpatienten 4. Stelle: 5 5.–8. Stelle: Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6)
[01|02]050000	Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BpflV in der am 31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz BpflV)
10[1|6]02010	Fallpauschalen nach § 15 Abs. 1 Nr.1 BpflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) in der jeweils geltenden Fassung des Katalogs Struma, ...
10[1|6]xxxxx	Fallpauschalen nach § 16 Abs. 2 BpflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) (Landesvereinbarung) Vergabe der Schlüssel durch die Bundesebene 4.–5. Stelle: 31 ff. Länderschlüssel 6.–8. Stelle: 001 ff. je Länderschlüssel
10999999	Wiederaufnahme innerhalb GVD (§ 14 Abs.2 Satz 5 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) Sonderentgelte nach § 15 Abs. 1 Nr.1 BpflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) in der jeweils geltenden Fassung des Katalogs
20[1|6]01010	Dekompression peripherer Nerven ...
20[1|6]xxxxx	Sonderentgelte nach § 16 Abs. 2 BpflV (in der am 31.12.2003 geltenden Fassung) (Landesvereinbarung) Vergabe der Schlüssel durch die Bundesebene 4.–5. Stelle: 31 ff. Länderschlüssel 6.–8. Stelle: 001 ff. je Länderschlüssel
40000000	Zuschlag nach § 14 Abs. 3 BpflV oder § 14 Abs. 8 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung oder § 8 Abs. 3 KHEntgG (Investitionszuschlag)

- 410 Entgelte für vorstationäre Behandlung
 90000 Durchschnittspauschale neue Länder
 90100 Fallbezogene Pauschale Innere Medizin
 90200 Fallbezogene Pauschale Geriatrie
 ...
 93600 Fallbezogene Pauschale Intensivmedizin
 93700 Fallbezogene Pauschale Sonstige Fachabteilung
 xxxxx Einzeleistungvergütung med.-tech. Großgeräte
 (nach DKG-NT I/BG-T-Ziffern, siehe Anhang B)
 80010 Vergütung für Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen
 Tarifbestimmungen des DKG-NT I/BG-T (z.B. Kontrastmittel)
 nach Einstandspreis (siehe Anhang B)
- 420 Entgelte für nachstationäre Behandlung
 90000 Durchschnittspauschale neue Länder
 90100 Tagesbezogene Pauschale Innere Medizin
 90200 Tagesbezogene Pauschale Geriatrie
 ...
 93600 Tagesbezogene Pauschale Intensivmedizin
 93700 Tagesbezogene Pauschale Sonstige Fachabteilung
 xxxxx Einzeleistungvergütung med.-tech. Großgeräte
 (nach DKG-NT I/BG-T-Ziffern, siehe Anhang B)
 80010 Vergütung für Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen
 Tarifbestimmungen des DKG-NT I/BG-T (z.B. Kontrastmittel)
 nach Einstandspreis (siehe Anhang B)
- 430 Pflegesätze bei Beurlaubung
 00000 (krankenhausindividuelle Festlegung)
 000[01–09] reserviert für spätere Verwendung
 4. Stelle:
 1 = Abteilung (vollstationär)
 2 = Besondere Einrichtung
 3 = Abteilung (teilstationär)
 4 = Belegabteilung (vollstationär)
 5 = Belegabteilung (teilstationär)
 5.–8. Stelle:
 Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6), wenn 4. Stelle = 1, 3, 4 oder 5,
 Schlüssel für Besondere Einrichtungen, wenn 4. Stelle = 2
- 44[0-6] Modellvorhaben nach § 24 BPflV oder § 26 BPflV (in der am 31.12.2003
 geltenden Fassung)
 4.–5. Stelle: 01 ff. Länderschlüssel
 6.–8. Stelle: 001 ff. je Länderschlüssel
- 450 Wahlleistung Unterkunft (gilt nur für Knappschaft)
 00001 Einbettzimmer-Zuschlag (wird bei Zahlung durch übernahmefähigen
 Zweibettzimmer-Zuschlag ersetzt)
 00002 Zweibettzimmer-Zuschlag, krankenhausindividuelle Staffelung
 bis
 00009

460 Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 137 oder § 112 Abs. 1 SGB V

4.–5. Stelle:

01–35 Länderschlüssel 01–16, zusätzlich: 25 Nordrhein, 35 Westfalen-Lippe

6–8. Stelle:

000 Allgemeiner Zuschlag (ab 2004)

002 Behandlung von Schlaganfallpatienten

Hinweis:

Die drei Bestandteile des Qualitätssicherungszuschlags, Zuschlagsanteil Krankenhaus, Zuschlagsanteil Land (länderindividuell) und Zuschlagsanteil Bund, sind nicht einzeln zu deklarieren. Unter dem Entgeltschlüssel darf nur einmal die Summe der drei Bestandteile in einem ENT-Segment in Rechnung gestellt werden.

Für die Zuschlagserhebung und die Zuschlagshöhe ist der Aufnahmetag maßgeblich.

471 Zuschläge nach GMG und sonstige Zuschläge

4.–8. Stelle:

00000 Zuschlag für Gemeinsamen Bundesausschuss
(§ 91 Abs. 3 SGB V), teilstationär

00001 Zuschlag für Gemeinsamen Bundesausschuss
(§ 91 Abs. 3 SGB V), vollstationär

00002 Zuschlag für Institut nach § 139c SGB V

00003 Zuschlag für Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen
(§ 4 Abs. 13 KHEntgG) ab 2005

00004 Zuschlag für Arzt im Praktikum
(§ 4 Abs. 14 KHEntgG)

00005 Zuschlag für Vorhaltekosten von besonderen Einrichtungen

00006 Zusammengefasster Zuschlag für Verbesserung der Arbeitszeit-
bedingungen und für Arzt im Praktikum

00007 Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte (§ 5 Abs. 3 KHEntgG)

00008 Aufwandspauschale bei erfolgloser MDK-Prüfung (§ 275 Abs. 1c SGB V)

00009 Telematikzuschlag, vollstationär (§ 291a Abs. 7a i.V.m. Abs. 7 Satz 4 SGB V)

00010 Zuschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntgG

00011 Zuschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG

00012 Pflegezuschlag nach § 4 Abs. 10 KHEntgG

00013 Telematikzuschlag, teilstationär (§ 291a Abs. 7a i.V. mit Abs. 7 Satz 4 SGB V)

00014 Zuschlag wegen Konvergenzverlängerung nach § 5 Abs. 6 KHEntgG

00015 Zuschlag für besondere Einrichtungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG

00016 Zuschlag für Kappungshaus nach § 4 Abs. 9 KHEntgG

20001 Kostenpauschale für Verwaltungsverfahren (*ab 1.1.2010*)

20002 Portokosten für erneute Zustellung zwecks Beweissicherung (*ab 1.1.2010*)

20003 Vollstreckungskosten (*ab 1.1.2010*)

20004 Gerichtskosten (*ab 1.1.2010*)

- 472 Abschlüsse nach GMG und sonstige Abschlüsse
4.–8. Stelle:
 00000 intern reserviert
 00001 Abzug nach § 140d SGB V für Anschubfinanzierung integrierte Versorgung
 00002 Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEntgG
 00010 Abschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntgG
 00011 Abschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG
 00012 Abschlag für Mehrleistungen nach § 4 Abs. 2a Satz 4 KHEntgG
 00013 Abschlag zu Tarifierhöhung nach § 4 Abs. 2a Satz 2 KHEntgG
 00014 Abschlag wegen Konvergenzverlängerung nach § 5 Abs. 6 KHEntgG
 00015 Abschlag für besondere Einrichtungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG
- 48000001 DRG-Systemzuschlag, vollstationärer Fall
 48000002 DRG-Systemzuschlag, teilstationärer Fall
- 491 Zuschläge für Zentren und Schwerpunkte (ab 1.10.2009)
 492 Abschlüsse für Zentren und Schwerpunkte (für Korrekturen) (ab 1.10.2009)
4. Stelle:
 1 variabler Betrag je stationärem Fall
 2 Festbetrag je stationärem Fall
 3 variabler Betrag bei Inanspruchnahme des Zentrums
 4 Festbetrag bei Inanspruchnahme des Zentrums
 5 Festbetrag auf Basisfallwert je stationärem Fall (ab 1.1.2011)
 6 Festbetrag auf Basisfallwert bei Inanspruchnahme des Zentrums (ab 1.1.2011)
5.–8. Stelle:
 0001 Pädiatrisch hämatookologisches Zentrum
 0002 Herzzentrum
 0003 Tumorzentrum
 0004 onkologische und neurologische Schwerpunktaufgaben
 0005 Kinderonkologisches Zentrum

Hinweis:

Die variablen Beträge der Ausprägungen „1“ und „3“ in der 4. Stelle ergeben sich aus einem auf die Rechnungssumme vereinbarten Prozentsatz. Die Berechnung erfolgt analog dem Berechnungsschema für die prozentualen Zuschläge zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen und der Abschaffung des Arztes im Praktikum im Hinweis der Schlüsselfortschreibung vom 11.2.2005.

Die Zu- und Abschlüsse auf den Basisfallwert der Ausprägungen „5“ und „6“ in der 4. Stelle berechnen sich analog dem Abrechnungsschema für den Abschlag vom Landesbasisfallwert für Mehrleistungen nach § 4 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG im Hinweis des Nachtrags vom 27.3.2009.

- 500 Berechnung nach BPflV alt
Allgemeiner Pflegesatz
 00001 Normalfall
 00002 Belegarzt
 00003 Entbindung
 00004 Dialyse
Teilstationärer Pflegesatz
 10001 Tagesklinik
 10002 Nachtklinik
 10003 ff. krankenhausindividuelle Festlegung
Besonderer Pflegesatz
 20001 ff. krankenhausindividuelle Festlegung
Sonderentgelte
 30001 ff. krankenhausindividuelle Festlegung
Abweichende Vereinbarungen nach § 21 BPflV
 40001 ff. krankenhausindividuelle Festlegung
- 600 Sonderfall
 00001 Entgelt für Aufnahmeuntersuchung
 00002 Weihnachtsgeld
 00003 Taschengeld
 00004 Bekleidungsgeld
 00005 Früherkennungsuntersuchungen für Neugeborene (Brandenburg)
 00006 Entgelt für gutachterliche Stellungnahme bei Transplantationen
 nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 BPflV oder § 4 Abs. 1 Nr. 4 FPV
 00007 Entgelt für Transport von Knochenmark oder hämatopoetischer
 Stammzellen nach § 4 Abs. 1 Nr. 6 KFPV 2004/FPV
 000[08-09] reserviert für spätere Verwendung
4. Stelle:
 1 = Abteilung (vollstationär),
 2 = Besondere Einrichtung,
 3 = Abteilung (teilstationär),
 4 = Belegabteilung (vollstationär),
 5 = Belegabteilung (teilstationär)
 5.–8. Stelle:
 Fachabteilungsschlüssel (siehe Schlüssel 6), wenn 4. Stelle = 1, 3, 4 oder 5,
 Schlüssel für Besondere Einrichtungen, wenn 4. Stelle = 2
- 61[1-8] Entgelte für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V
 62[1-8] Abschläge bei Entgelten für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V
 4.–5. Stelle:
 01 ff. Individuelle Kassenaufteilung der Verbände (z.B. 01 Barmer, 02 DAK, ...
 und 01 AOK Schleswig-Holstein, 02 AOK Hamburg, ...)
 6.–8. Stelle:
 000 ff. zur freien Verfügung der in Stellen 4–5 bezeichneten Krankenkasse

- 63[1-8] Entgelte für Modellvorhaben nach § 63 SGB V
4.–5. Stelle:
01 ff. Individuelle Kassenaufteilung der Verbände
(z.B. 01 Barmer, 02 DAK, ... und 01 AOK Schleswig-Holstein,
02 AOK Hamburg, ...)
6.–8. Stelle:
000 ff. zur freien Verfügung der in Stellen 4–5 bezeichneten Krankenkasse
- 65 Zusatzentgelte für DMP
3.–4. Stelle: KV-Nummer
5.–6. Stelle:
01 Erstdokumentation
02 Folgedokumentation
03 Beratungspauschale
04 Begleitgespräch vor Eingriff
05 Begleitgespräch nach Eingriff
06 Begleitgespräch Nachsorge
07 Schulung Diabetes je Einheit
08 Schulung Hypertonie je Einheit
09 Schulung INR je Einheit
10 sonstige Schulung
11 Zusatzvergütung für elektronische Übermittlung
12 Präoperative Erstdokumentation
13 Postoperative Erstdokumentation
14 Koordinationspauschale
15 Schulung für intensivierete Insulintherapie
16 Schulungsprogramm LINDA für Typ 1 Diabetes
17 Diabetesbuch für Kinder
18 Schulungsprogramm für Jugendliche mit Diabetes
19 Strukturiertes Hypertonie Behandlungs- und Schulungsprogramm (HBSP)
20 Strukturiertes Hypertonie Therapie- und Schulungsprogramm
21 Schulungsmaterial für Kinder
22 Schulungsmaterial für Jugendliche
23 Schulungsmaterial inkl. Diabetes-/Hypertonie-Pass
24 Asthmaschulung von Kindern und Jugendlichen
25 Nationales ambulantes Schulungsprogramm für erwachsene Asthmatiker
(NASA)
26 Schulungs- und Verbrauchsmaterial
27 Schulungsprogramm für chronisch obstruktive Bronchitis und
Lungenemphysem (COBRA)
7.–8. Stelle:
01 Brustkrebs
02 Diabetes mellitus Typ 2
03 Koronare Herzkrankheiten
04 Diabetes mellitus Typ 1
05 Asthma bronchiale
06 COPD

70[1-8]	DRG-Fallpauschalen nach § 7 Nr. 1 KHEntgG 4. Stelle: 0 5.–8. Stelle: ADDS (DRG, siehe G-DRG Definitions-Handbuch)
70000000	intern reserviert
70888888	Teilzahlung nach § 11 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG
70999999	im Rahmen der Zusammenarbeit nach § 3 Abs. 2 KFPV (0,00 EUR) oder bei Wiederaufnahme wegen Komplikationen innerhalb der oberen GVD nach § 8 Abs. 5 KHEntgG (0,00 EUR)
71[1-8]	Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3 KHEntgG oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschale ab 2. Tag 4. Stelle: 0 5.-8. Stelle: ADDS (DRG, siehe G-DRG Definitions-Handbuch)
71999999	Entgelt bei Überschreiten der GVD im Rahmen der Zusammenarbeit nach § 3 Abs. 2 KFPV (150,00 EUR)
72[1-6, 8]	Abschläge bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV
73[1-6, 8]	Abschläge bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV/FPV
74[1-6]	Rückforderungen von Abschlägen bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG 4. Stelle: 0 5.–8. Stelle: ADDS (DRG, siehe G-DRG Definitions-Handbuch)
751	Zuschläge nach § 7 Nr. 4 KHEntgG
75100001	Sicherstellungszuschlag nach § 17b Abs. 1 Satz 7 KHG, Festbetrag
75100002	Sicherstellungszuschlag auf den Basisfallwert nach § 17b Abs. 1 Satz 7 KHG (ab 1.1.2011)
	<i>Hinweis:</i> <i>Der Sicherstellungszuschlag auf den Basisfallwert berechnet sich analog dem Abrechnungsschema für den Abschlag vom Landesbasisfallwert für Mehrleistungen nach § 4 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG im Hinweis des Nachtrages vom 27.3.2009</i>
751[01-16]002	Ausbildungszuschlag nach § 17a Abs. 6 oder 9 KHG (ab 1.1.2005) (4.–5. Stelle: Länderschlüssel, siehe Anhang B)
75100003	Zuschlag für Begleitperson nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG (ab 1.1.2005)
752	Abschläge nach § 7 Nr. 4 KHEntgG
75200001	Abschlag für Nichtbeteiligung an der Notfallversorgung nach § 17b Abs.1 Satz 4 KHG

76	Zusatzentgelte nach § 7 Nr. 2 KHEntgG
760	– Arzneimittel – oder nach Anlage 2 oder Anlage 4 KFPV 2004 – oder nach Anlage 6 FPV 4.–5. Stelle: 00 bundesweit [01–16] Länderschlüssel 9X bundesweit 6.–8. Stelle: 001ff. Zusatzentgelt für Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren oder nach Anlage 4 KFPV 2004 oder Anlage 6 FPV bundesweit nach Anlage 2 KFPV 2004 Z01 Hämodialyse (ZE01)
761	Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG
762	Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG
76ZE	Zusatzentgelte nach Anlage 5 FPV 3.–8. Stelle: ZE0100 ZE10 Hämodialyse, OPS 8-854.0 (Zusatzentgelte-Katalog nach Anlage 5 FPV 2005) siehe Anhang B
770	Zusatzentgelte nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – Dialyse (KFPV 2003) 4.–5. Stelle: [01–16] Länderschlüssel 6.–8. Stelle: 001 Dialyse (KFPV 2003) 002 Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis CAPD (Hessen)
780	Teilstationärer Pflegesatz nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV 4. Stelle: 3 Hauptabteilung (teilstationär) 5 Belegabteilung (teilstationär) 5.–8. Stelle: Fachabteilungsschlüssel (s. Schlüssel 6) bei Besonderen Einrichtungen: 0010–0091
78000000	Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BpflV in der am 31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz BpflV)
78999999	teilstationäre Behandlung innerhalb der oberen GVD einer vorherigen vollstationären DRG-Fallpauschale nach § 6 Abs. 2 KFPV 2004 (0,00 EUR) oder innerhalb des Zeitraums bis einschließlich drei Tage nach Überschreiten der abgerundeten mittleren Verweildauer nach § 6 Abs. 2 FPV
79[1-6]	Ausnahmeentgelt für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV 4. Stelle: 0 5.–8. Stelle: ADDS (DRG 2003, siehe G-DRG Definitions-Handbuch)
80[00–16]	Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 7 Nr. 6 KHEntgG (§ 6 Abs. 2 KHEntgG), ab 1.1.2005 5.–8. Stelle: 0001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel

- 81[00–16] Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG
5.–8. Stelle: 0001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel
- 82[00–16] Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG
5.–8. Stelle: 0001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel
- 83[00–16] Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG
5.–8. Stelle: 0001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel
- 85[00–16] Tagesbezogene Entgelte nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
5.–8. Stelle:
A01Z ff. bundesweit, alphanumerisch für nicht kalkulierte DRG
0001 ff. je Länderschlüssel, teilstationär
3001 ff. je Länderschlüssel, teilstationär in besonderen Einrichtungen
4001 ff. je Länderschlüssel, vollstationär in besonderen Einrichtungen
- 86[00–16] Fallbezogene Entgelte nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
5.–8. Stelle:
A01Z ff. bundesweit, alphanumerisch für nicht kalkulierte DRG
0001 ff. je Länderschlüssel, teilstationär
3001 ff. je Länderschlüssel, teilstationär in besonderen Einrichtungen
4001 ff. je Länderschlüssel, vollstationär in besonderen Einrichtungen
- 87[00–16] Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
- 88[00–16] Abschläge bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
- 89[00–16] Abschläge bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
5.–8. Stelle: A01Z ff.|0001 ff.|3001 ff.|4001 ff. fortlaufend
- 90[00–16] Rückforderungen von Abschlägen bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG nach § 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG (für Aufnahmen in 2003)
5.–8. Stelle: 0001 ff. fortlaufend je Länderschlüssel
- 91[1–6] Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV
- 92[1–6] Abschläge bei Verlegungen für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV
- 93[1–6] Abschläge bei Nichterreichen der unteren GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV
- 94[1–6] Rückforderung von Abschlägen bei Nichterreichen der unteren GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV
4. Stelle: 0
5.–8. Stelle: ADDS (DRG 2003, siehe G-DRG Definitions-Handbuch)

Teil II: Entgeltart ambulant

1. Stelle: Einrichtungsart

- 0 Ambulantes Operieren nach §115b SGB V, Ambulante Behandlung nach §116b SGB V
- 1 -
- 2 Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V
- 3 Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V
- 4 Sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V
- 5 Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V
- 6 Kinderspezialambulanzen (ergänzende fall- oder einrichtungsbezogene Pauschale) nach § 120 Abs. 1a SGB V
- 7 Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG - § 117 Abs. 2 SGB V

2. Stelle: Abrechnungsart

- 0 EBM
 - 3. Stelle: 0
 - 4.-8. Stelle: 1100 ff. EBM-Ziffern, Schlüssel 20
- 1 Quartalspauschale
- 2 Behandlungspauschale
- 3 Tagespauschale
 - 3. Stelle: 0 ohne Differenzierung
 - 1 Einmalkontakt
 - 2 Mehrfachkontakt
 - 3 Mitbehandlung
 - 4 Konsiliarleistung
 - 4.-7. Stelle: 0000 keine Differenzierung
 - 0001 Sprechstundenbedarf
 - 0002 - 0099 Leistungsart (noch zu definieren)
 - 0100 ff. Fachabteilung
 - 4000 ff. Leistungsart Erwachsene
 - 5000 ff. Leistungsart Kinder- und Jugendliche
 - 8. Stelle: 0 keine Differenzierung
 - 1 ärztliche Leistung
 - 2 nichtärztliche Leistung
- 4 Pauschale je Behandlungseinheit
 - 3. Stelle: 1 je Stunde
 - 4. Stelle:
 - 0 keine Differenzierung
 - 1 Leistungsart Erwachsene
 - 2 Leistungsart Kinder- und Jugendliche
 - 5.-8. Stelle:
 - 1000 keine Differenzierung
 - 1001 - 1999 Konkretisierungen

- 2 je Behandlungstage
 - 4. Stelle:
 - 0 keine Differenzierung
 - 1 Leistungsart Erwachsene
 - 2 Leistungsart Kinder- und Jugendliche
 - 5.–8. Stelle:
 - 0000 keine Differenzierung
 - 0001 - 0999 Konkretisierungen
- 3 je Behandlungseinheit
 - 4. Stelle:
 - 0 keine Differenzierung
 - 1 Leistungsart Erwachsene
 - 2 Leistungsart Kinder- und Jugendliche
 - 5.–8. Stelle:
 - 2000 keine Differenzierung
 - 2001 - 2999 Konkretisierungen
- 5 Pauschale nach Katalog
 - 3. Stelle:
 - 1 krankenhausindividueller Katalog
 - 4.–8. Stelle:
 - 00001 ff. Katalogwerte
 - 2 Landeskatalog
 - 4. Stelle:
 - 1 Erwachsenenpsychiatrie
 - 5.–8. Stelle: 0001 ff. Katalogwerte Erwachsenenpsychiatrie
 - 2 Kinder- und Jugendpsychiatrie
 - 5.–8. Stelle: 0001 ff. Katalogwerte Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie
 - 6 sonstige Pauschale
 - 3.–4. Stelle:
 - 00 keine Differenzierung
 - 5. Stelle:
 - 0 keine Differenzierung
 - 1 Impfpauschale
 - 6.–8. Stelle:
 - 000 keine Differenzierung
 - 001 Notfallpauschale
 - 002 Abklärungsuntersuchung
 - 003 Kinderpauschale ab 60 Behandlungstage
 - 004 medizinisch-therapeutische Leistungen
 - 005 Einsatzpauschale für Notfälle außerhalb des Krankenhauses
 - ...
 - 100-199 Einfachimpfung
 - 200-299 Zweifachimpfung
 - 300-399 Dreifachimpfung
 - 400-499 Vierfachimpfung
 - 500-599 Fünffachimpfung
 - 600-699 Sechsfachimpfung

- 7 Integrierte Versorgung (ambulante Entgelte)
 3. Stelle: 1 Ortskrankenkassen
2 Ersatzkassen
4 Betriebskrankenkassen
5 Innungskrankenkassen
6 Knappschaft
7 Landwirtschaftliche Krankenkassen
 - 4.-5. Stelle: 01 ff. individuelle Krankenkassenaufteilung der „Verbände“
(z.B. 01 Barmer-GEK, 02 DAK, ..., 01 AOK-Nordost,
02 AOK-Bayern, ...)
 - 6.-8. Stelle: 000 ff. zur freien Verfügung der in den Stellen 4.-5. bezeichneten
Krankenkasse

- 8 Zuschlag
 - 3.-4. Stelle: 00 allgemeiner Zuschlag
01 Laborpauschale
02 Heilmittelpauschale
03 bildgebende Verfahren
04 Verbrauchsmaterial
05 besondere Krankheiten
 - 5.-8. Stelle:
0000 keine Differenzierung
0001ff. Konkretisierungen
0100 ff. Fachabteilung

- 9 Abschlag
 3. Stelle: 0 allgemeiner Abschlag
1 Abschlag bei Mehrleistungen
 4. Stelle 0 keine Differenzierung
 - 5.-8. Stelle: 0000 keine Differenzierung
0100 ff. Fachabteilung

Hinweise:

Für die Unterscheidung, welchem Abrechnungsbereich (Einrichtungsart) die jeweilige Nachricht AMBO zuzuordnen ist, wird das Verarbeitungskennzeichen im FKT-Segment der Nachricht AMBO verwendet.

Für Quartals-, Behandlungs- oder Tagespauschalen (2. Stelle „1“, „2“ oder „3“) gilt grundsätzlich die gleiche Systematik in der 3., 4.-7. und 8. Stelle; innerhalb einer Abrechnungsart (2. Stelle) werden an der 4.-7. Stelle die Entgeltschlüssel abweichend hiervon so vergeben, dass die 4.-7. Stelle überschneidungsfreie, unterschiedliche Ziffernblöcke enthält. Die weitere Differenzierung von Leistungsarten, z.B. den auch über das Segment EZV abbildbaren Röntgenkontrastmitteln, wird über Schlüsselfortschreibung geregelt. In der 8. Stelle werden die Ausprägungen „1“ (ärztliche Leistung) und „2“ (nichtärztliche Leistung) nur dann verwendet, wenn diese Unterscheidung in der Vergütungsvereinbarung geregelt ist, ansonsten wird „0“ (keine Differenzierung) verwendet.

Für die Abrechnungsarten „1“, „2“, „3“ und „8“ (Quartals-, Behandlungs- und Tagespauschale, Zuschlag) werden zu den für Fachabteilungen reservierten Stellen der jeweils benötigte „Fachabteilungsschlüssel“ (4.-7. Stelle bzw. 5.-8. Stelle) zur Angabe nicht bettenführender Abteilungen unabhängig und ergänzend zu Schlüssel 6 im Entgeltartenschlüssel festgelegt.

Schlüssel 5 Entlassungs-/Verlegungsgrund

1. und 2. Stelle:

- 01 Behandlung regulär beendet
- 02 Behandlung regulär beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 03 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet
- 04 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet
- 05 Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers
- 06 Verlegung in ein anderes Krankenhaus
- 07 Tod
- 08 Verlegung in ein anderes Krankenhaus im Rahmen einer Zusammenarbeit
(§ 14 Abs. 5 Satz 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 09 Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung
- 10 Entlassung in eine Pflegeeinrichtung
- 11 Entlassung in ein Hospiz
- 12 interne Verlegung
- 13 externe Verlegung zur psychiatrischen Behandlung
- 14 Behandlung aus sonstigen Gründen beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 15 Behandlung gegen ärztlichen Rat beendet, nachstationäre Behandlung vorgesehen
- 16 externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der
DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b
Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung
- 17 interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen,
nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
- 18 Rückverlegung
- 19 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung
- 20 Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation
- 21 Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme
- 22 Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer
Behandlung

3. Stelle:

- 1 arbeitsfähig entlassen
- 2 arbeitsunfähig entlassen
- 9 keine Angabe

Hinweis:

Bei Angabe der Werte „01“ bis „04“, „14“, „15“ und „21“ in der 1. und 2. Stelle muss für erwerbstätige Versicherte die 3. Stelle mit „1“ (arbeitsfähig entlassen) oder „2“ (arbeitsunfähig entlassen) gefüllt werden; in allen anderen Fällen ist die 3. Stelle mit „9“ zu füllen.

Es handelt sich um eine Einschätzung des behandelnden Arztes und stellt keinen verbindlichen Vorgriff auf die abschließende Beurteilung durch den behandelnden Vertragsarzt (AU-Bescheinigung) dar.

Die Angabe „13“ bezieht sich auf eine Untermenge der ehemals unter „06“ zusammengefassten Krankenhäuser. Die Angabe „06“ bezieht sich nunmehr nur noch auf externe Verlegungen in Krankenhäuser, sofern nicht in eine psychiatrische oder psychosomatische Abteilung verlegt wird.

Die Angaben „16“ und „18“ bis „21“ in der 1. und 2. Stelle sind nur bei Neueinstufung in Verbindung mit Rückverlegung oder Wiederaufnahme zu verwenden (siehe Anlage 5, Abschnitt 1.4.4) oder „16“ und „18“ in Verbindung mit Rückverlegung bei Fortführung im BPfV-Bereich (siehe Anlage 5, Abschnitt 1.4.5)!

Schlüssel 6 Fachabteilungen (BPfIV)

Fachabteilungen gemäß Anhang 1 der BPfIV

in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

1. bis 4. Stelle:

0100	Innere Medizin
0200	Geriatrie
0300	Kardiologie
0400	Nephrologie
0500	Hämatologie und internistische Onkologie
0600	Endokrinologie
0700	Gastroenterologie
0800	Pneumologie
0900	Rheumatologie
1000	Pädiatrie
1100	Kinderkardiologie
1200	Neonatologie
1300	Kinderchirurgie
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde
1500	Allgemeine Chirurgie
1600	Unfallchirurgie
1700	Neurochirurgie
1800	Gefäßchirurgie
1900	Plastische Chirurgie
2000	Thoraxchirurgie
2100	Herzchirurgie
2200	Urologie
2300	Orthopädie
2400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2500	davon Geburtshilfe
2600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
2700	Augenheilkunde
2800	Neurologie
2900	Allgemeine Psychiatrie
3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie
3100	Psychosomatik/Psychotherapie
3200	Nuklearmedizin
3300	Strahlenheilkunde
3400	Dermatologie
3500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
3600	Intensivmedizin

Ergänzung:

2425	Frauenheilkunde
3700	Sonstige Fachabteilung

Hinweis:

Der Fachabteilungsschlüssel wird bei Bedarf fortgeschrieben (siehe Anlage 5).

Fachabteilungen mit Differenzierung nach Schwerpunkten

Sofern der Krankenhausplan des jeweiligen Landes eine Differenzierung von/nach Schwerpunkten vorsieht und ein entsprechender Schwerpunkt für das Krankenhaus ausgewiesen ist oder eine Differenzierung im Rahmen eines Vertrages nach § 109 SGB V zwischen den Vertragsparteien vereinbart wurde, können die Fachabteilungen wie folgt verschlüsselt werden:

- 0102 Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
- 0103 Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
- 0104 Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie
- 0105 Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
- 0106 Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
- 0107 Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
- 0108 Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie
- 0109 Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie
- 0114 Innere Medizin/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
- 0150 Innere Medizin/Tumorforschung
- 0151 Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie
- 0152 Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten
- 0153 Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
- 0154 Innere Medizin/Schwerpunkt Naturheilkunde
- 0156 Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
- 0224 Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
- 0260 Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
- 0261 Geriatrie/Nachtklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
- 0410 Nephrologie/Schwerpunkt Pädiatrie
- 0436 Nephrologie/Intensivmedizin
- 0510 Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie
- 0524 Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde
- 0533 Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
- 0607 Endokrinologie/Schwerpunkt Gastroenterologie
- 0610 Endokrinologie/Schwerpunkt Pädiatrie
- 0706 Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie
- 0710 Gastroenterologie/Schwerpunkt Pädiatrie
- 0910 Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie
- 1004 Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie
- 1005 Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
- 1006 Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie
- 1007 Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
- 1009 Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie
- 1011 Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
- 1012 Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
- 1014 Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde
- 1028 Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
- 1050 Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
- 1051 Langzeitbereich Kinder
- 1136 Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin
- 1410 Lungen- und Bronchialheilkunde/Schwerpunkt Pädiatrie
- 1513 Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie
- 1516 Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
- 1518 Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

- 1519 Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
- 1520 Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
- 1523 Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie
- 1536 Allgemeine Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 1550 Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie
- 1551 Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie
- 2021 Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie
- 2036 Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
- 2050 Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
- 2118 Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
- 2120 Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie
- 2136 Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 2150 Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
- 2309 Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie
- 2315 Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie
- 2316 Orthopädie und Unfallchirurgie
- 2402 Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie
- 2405 Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
- 2406 Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie
- 2810 Neurologie/Schwerpunkt Pädiatrie
- 2856 Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG)
- 2928 Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Neurologie
- 2930 Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 2931 Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Psychosomatik/Psychotherapie
- 2950 Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung
- 2951 Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie
- 2952 Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Forensische Behandlung
- 2953 Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Tagesklinik
- 2954 Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Suchtbehandlung, Nachtambulanz
- 2955 Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Tagesklinik
- 2956 Allgemeine Psychiatrie/Schwerpunkt Gerontopsychiatrie, Nachtambulanz
- 2960 Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
- 2961 Allgemeine Psychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
- 3060 Kinder- und Jugendpsychiatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
- 3061 Kinder- und Jugendpsychiatrie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
- 3110 Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik
- 3160 Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
- 3161 Psychosomatik/Psychotherapie/Nachtambulanz (für teilstationäre Pflegesätze)
- 3233 Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde
- 3305 Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
- 3350 Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
- 3460 Dermatologie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
- 3601 Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
- 3603 Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
- 3610 Intensivmedizin/Schwerpunkt Pädiatrie
- 3617 Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie
- 3618 Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
- 3621 Intensivmedizin/Herzchirurgie
- 3622 Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie

3624	Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe
3626	Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
3628	Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie
3650	Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie
3651	Intensivmedizin/Thorax-Herzchirurgie
3652	Intensivmedizin/Herz-Thoraxchirurgie
3750	Angiologie
3751	Radiologie
3752	Palliativmedizin
3753	Schmerztherapie
3754	Heiltherapeutische Abteilung
3755	Wirbelsäulenchirurgie
3756	Suchtmedizin
3757	Visceralchirurgie

Fachabteilungen ohne Differenzierung nach Schwerpunkten oder mit sonstigen Spezialisierungen

1. und 2. Stelle: 1. und 2. Stelle des Fachabteilungsschlüssels („01“ bis „37“)

3. und 4. Stelle:

- a) „00“
- b) „90“
- c) „91“
- d) „92“

Beispiele:

0100	Innere Medizin A
0190	Innere Medizin B
(0191	Innere Medizin C)
(0192	Innere Medizin D)
1500	Chirurgie I
1590	Chirurgie II
(1591	Chirurgie III)
(1592	Chirurgie IV)
3700	Sonstige Fachabteilung I
3790	Sonstige Fachabteilung II
(3791	Sonstige Fachabteilung III)
(3792	Sonstige Fachabteilung IV)

Hinweis:

Zusätzlich zu „00“ kann in der 3. und 4. Stelle „90“ bis „92“ individuell genutzt werden, um spezialisierte Fachabteilungen zu verschlüsseln, für die kein bundeseinheitlicher Fachabteilungsschlüssel vorgesehen ist.

Bei dieser Differenzierung von Fachabteilungen kommt es im Rahmen der Datenübermittlung nicht auf die exakte Benennung der Art der Spezialisierung oder des Schwerpunktes der Fachabteilung an. Voraussetzung für das Verfahren ist, dass die Vertragsparteien im Rahmen der Pflegesatzvereinbarung gemeinsam die oben beschriebene Festlegung der Fachabteilungsschlüssel vornehmen.

Fachabteilungsschlüssel, bei denen nach BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung 50% APS-intensiv abgerechnet werden kann und deren Abteilungspflegesätze bei gleichzeitiger Abrechnung eines Sonderentgeltes nicht um 20% zu ermäßigen sind:

- 0436 Nephrologie/Intensivmedizin
- 1136 Kinderkardiologie/Intensivmedizin
- 1536 Chirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 2036 Thoraxchirurgie/Intensivmedizin
- 2050 Thoraxchirurgie/Schwerpunkt Herzchirurgie Intensivmedizin
- 2136 Herzchirurgie/Intensivmedizin (§ 13 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)
- 2150 Herzchirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie Intensivmedizin
- 36xx Intensivmedizin

Sonderregelung bei festgelegter Fachabteilung, für die ein Schlüssel noch nicht vergeben ist

9000 bis 9999 siehe Anlage 5

Sonderregelung für Pseudo-Fachabteilungen im ETL-Segment der Entlassungsanzeige

- 0000 Pseudo-Fachabteilung für den Krankenhausbezug (relevante „Fachabteilung“ für die DRG-Gruppierung) bei internen Verlegungen und/oder Rückverlegungen und/oder Wiederaufnahme
(siehe Anlage 5, Abschnitt 1.2.6)
- 0001 Pseudo-Fachabteilung für den Aufenthalt bei Rückverlegung
(siehe Anlage 5, Abschnitt 1.4.4.2)
- 0002 Pseudo-Fachabteilung für den externen Aufenthalt bei Wiederaufnahme
(siehe Anlage 5, Abschnitt 1.4.4.2)

Der BPflV unterliegende Fachabteilungen werden durch die ersten zwei Stellen identifiziert:

- 29xx Allgemeine Psychiatrie
- 30xx Kinder- und Jugendpsychiatrie
- 31xx Psychosomatik/Psychotherapie

Schlüssel 7 Internationales Länderkennzeichen

(alphabetische Verschlüsselung mit dem Internationalen Kfz-Länderschlüssel)

ET	Ägypten
ETH	Äthiopien
AFG	Afghanistan
AL	Albanien
DZ	Algerien
AND	Andorra
ANG	Angola
AB	<i>Antigua und Barbuda</i>
RA	Argentinien
AR	<i>Armenien</i>
AZ	Aserbaidshan
AUS	Australien
BS	Bahamas
BRN	Bahrain
BD	Bangladesch
BDS	Barbados
BY	Belarus (Weißrußland)
B	Belgien
BH	Belize (brit. Honduras)
BEN	<i>Benin (Dahomey)</i>
BHU	<i>Bhutan</i>
BOL	Bolivien
BIH	Bosnien-Herzegowina
RB	Botsuana
BR	Brasilien
BRU	Brunei Darussalam
BG	Bulgarien
D	Bundesrepublik Deutschland
BF	Burkina Faso
RU	<i>Burundi</i>
RCH	Chile
RC	China (Taiwan)
CHI	<i>China (Volksrepublik)</i>
CR	Costa Rica
CI	Côte d'Ivoire (Elfenbeinküste)
DK	Dänemark
WD	Dominica
DOM	Dominikanische Republik
EC	Ecuador
ES	El Salvador
ER	Eritrea
EST	Estland

FR	Faröer (dän.)
<i>FAL</i>	<i>Falklandinseln</i>
FJI	Fidschi
FIN	Finnland
F	Frankreich
<i>GAB</i>	<i>Gabun</i>
WAG	Gambia
GE	Georgien
GH	Ghana
GBZ	Gibraltar
WG	Grenada
GR	Griechenland
GB	Vereinigtes Königreich (Großbritannien)
GBA	Alderney
GBG	Guernsey
GBJ	Jersey
GBM	Insel Man
GCA	Guatemala
<i>GUI</i>	<i>Guinea</i>
GUY	Guyana
RH	Haiti
HN	Honduras
HK	Hongkong
IND	Indien
RI	Indonesien
IRQ	Irak
IR	Iran
IRL	Irland
IS	Island
IL	Israel
I	Italien
JA	Jamaika
J	Japan
<i>JEM</i>	<i>Jemen</i>
JOR	Jordanien
YU	Jugoslawien (Serbien/Montenegro)
K	Kambodscha
<i>KAM</i>	<i>Kamerun</i>
CDN	Kanada
KZ	Kasachstan
Q	Katar
EAK	Kenia
KS	Kirgisistan
CO	Kolumbien
RCB	Kongo
CB	Kongo, Demokratische Republik

ROK	Korea (Südkorea)
RKS	Kosovo
HR	Kroatien
C	Kuba
KWT	Kuwait
LAO	Laos, Demokratische Volksrepublik
LS	Lesotho
LV	Lettland
RL	Libanon
<i>LBA</i>	<i>Liberia</i>
<i>LBY</i>	<i>Libyen</i>
FL	Liechtenstein
LT	Litauen
L	Luxemburg
RM	Madagaskar
MK	Mazedonien
MW	Malawi
MAL	Malaysia
<i>MDI</i>	<i>Malediven</i>
RMM	Mali
M	Malta
MA	Marokko
RIM	Mauretanien
MS	Mauritius
MEX	Mexiko
<i>MIK</i>	<i>Mikronesien, Föderierte Staaten von</i>
MD	Moldau
MC	Monaco
<i>MNG</i>	<i>Mongolei</i>
<i>MNE</i>	<i>Montenegro</i>
MOC	Mosambik
MYA	Myanmar (Birma)
NAM	Namibia
<i>NAU</i>	<i>Nauru</i>
<i>NEP</i>	<i>Nepal</i>
NZ	Neuseeland
NIC	Nicaragua
NA	Niederl. Antillen (Curacao)
NL	Niederlande
RN	Niger
WAN	Nigeria
N	Norwegen
A	Österreich
OM	Oman
PK	Pakistan
PA	Panama

PAP	<i>Papua-Neuguinea</i>
PY	Paraguay
PE	Peru
RP	Philippinen
PL	Polen
P	Portugal
RWA	Ruanda
RO	Rumänien
RUS	Russische Föderation
SAL	<i>Salomonen</i>
WL	Santa Lucia
WV	St. Vincent u. die Grenadinen
Z	Sambia
WS	Samoa (Westsamoa)
RSM	San Marino
SAN	<i>Sansibar</i>
STO	<i>Sao Tome und Principe</i>
KSA	Saudi Arabien, Königreich
S	Schweden
CH	Schweiz
SN	Senegal
SRB	Serbien
SY	Seychellen
WAL	Sierra Leone
ZW	Simbabwe
SGP	Singapur
SK	Slowakische Republik
SLO	Slowenien
SP	Somalia
E	Spanien
SRL	<i>Sri Lanka (Ceylon)</i>
STK	<i>St. Kitts und Nevis</i>
SUD	<i>Sudan</i>
ZA	Südafrika
SME	Suriname
SD	Swasiland
SYR	Syrien
TJ	Tadschikistan
EAT	Tansania
THA	Thailand
RT	Togo
TT	Trinidad und Tobago
TSD	<i>Tschad</i>
CZ	Tschechische Republik
TN	Tunesien
TR	Türkei
TM	Turkmenistan

EAU	Uganda
UA	Ukraine
H	Ungarn
ROU	Uruguay
UZ	Usbekistan
V	Vatikanstadt
YV	Venezuela
UAE	Vereinigte Arabische Emirate
USA	Vereinigte Staaten von Amerika
VN	Vietnam
RCA	Zentralafrikanische Republik
CY	Zypern

Quelle: „Liste der Nationalitätszeichen im internationalen Kraftfahrzeugverkehr“ Hrsg. vom Bundesverkehrsministerium, Stand 1. Januar 2001

Die kursiv gedruckten Länder haben kein internationales Kfz-Länderkennzeichen, die Kennzeichen dazu sind frei vergeben worden

Schlüssel 8 Merkmal Kostenübernahme

1. und 2. Stelle:

- 01 Kostenübernahme
- 02 Änderung der Kostenübernahme
- 03 Ablehnung, kein Leistungsanspruch
- 04 Kostenübernahme, Rechnung zusätzlich in Papierform
(Auslands-Versicherter/Auftragsleistung)
- 05 Ablehnung, Unfallversicherungsträger zuständig
- 06 Ablehnung, Rentenversicherungsträger zuständig
- 07 Ablehnung, Krankenversicherungsträger nicht zuständig
- 08 Bestätigung des Versichertenverhältnisses

3. und 4. Stelle: gilt nur für Knappschaft, sonst leer

- 10 Kostenübernahme in Höhe der allgemeinen Krankenhausleistungen
- 21 Wie 10 sowie Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach dem Vertrag zwischen dem VLK und der Knappschaft in der jeweiligen Fassung auf Grund einer spezifizierten Rechnung
- 24 Wie 10 sowie Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach der GOÄ aufgrund einer spezifizierten Rechnung
- 25 Wie 10 sowie Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen)
- 26 Wie 10 sowie Übernahme der Kosten für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach dem Vertrag zwischen dem VLK und der Knappschaft in der jeweiligen Fassung auf Grund einer spezifizierten Rechnung
- 27 Wie 10 sowie Übernahme der Kosten für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach der GOÄ aufgrund einer spezifizierten Rechnung
- 31 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach dem Vertrag zwischen dem VLK und der Knappschaft in der jeweiligen Fassung auf Grund einer spezifizierten Rechnung ohne Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung
- 34 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) und für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach der GOÄ aufgrund einer spezifizierten Rechnung ohne Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung
- 35 Übernahme der Kosten für die Unterbringung in einem Zweibettzimmer (ohne weitere gesondert berechenbare Zusatzleistungen) ohne Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung

- 36 Übernahme der Kosten für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach dem Vertrag zwischen dem VLK und der Knappschaft in der jeweiligen Fassung auf Grund einer spezifizierten Rechnung ohne Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung
- 37 Übernahme der Kosten für die Behandlung durch die liquidationsberechtigten Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nach der GOÄ aufgrund einer spezifizierten Rechnung ohne Kosten der allgemeinen Krankenhausleistung

(Das Übermittlungsverfahren bezieht die Liquidation der Chefärzte/leitenden Krankenhausärzte nicht ein!)

Schlüssel 9 Verarbeitungskennzeichen

- 01 Ambulante Falldaten im Ersatzverfahren zu § 120 Abs. 3 SGB V
- 03 Fallstorno im Ersatzverfahren zu § 120 Abs. 3 SGB V
Normalfall für Leistungen nach § 140a, § 120 Abs. 1a und § 117 Abs. 2 SGB V:
- 05 Leistungen nach § 140a SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)
- 06 Leistungen nach § 120 Abs. 1a SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)
- 07 Leistungen nach § 117 Abs. 2 SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)
- 10 Normalfall
 - 11 Ambulante Abrechnung nach § 115b SGB V statt stationäre Abrechnung (nur für AMBO und optional für ZAAO nach Fallstorno „35“)
 - 12 Ambulante Abrechnung nach § 116b SGB V statt stationäre Abrechnung (nur für AMBO und optional für ZAAO nach Fallstorno „35“)
 - 16 Leistungen nach § 116b Abs. 2 SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)
 - 17 Leistungen nach § 117 Abs. 1 SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)
 - 18 Leistungen nach § 118 SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)
 - 19 Leistungen nach § 119 SGB V (nur für AMBO und optional für ZAAO)
- 20 Änderung
- 30 Fallstorno (durch Krankenhaus, nur über AUFN und AMBO)
 - 31 KH-internes Kennzeichen des Versicherten falsch
 - 32 IK des Krankenhauses falsch
 - 33 Kostenträgerzuordnung nicht zutreffend
 - 34 Softwarefehler
 - 35 Ambulante Abrechnung nach stationärer Aufnahme (nur für AUFN)
 - 36 Stornierung Abrechnung nach § 116b Abs. 2 SGB V
 - 37 Stornierung Abrechnung nach § 117 Abs. 1 SGB V (nur für AMBO)
 - 38 Stornierung Abrechnung nach § 118 SGB V (nur für AMBO)
 - 39 Stornierung Abrechnung nach § 119 SGB V (nur für AMBO)
- 40 Storno einer Entlassungsanzeige
- 41 Storno einer Entlassungsanzeige wegen Rückverlegung oder Wiederaufnahme
Fallstorno für Leistungen nach § 140a, § 120 Abs. 1a und § 117 Abs. 2 SGB V:
- 45 Stornierung Abrechnung nach § 140a SGB V (nur für AMBO)
- 46 Stornierung Abrechnung nach § 120 Abs. 1a SGB V (nur für AMBO)
- 47 Stornierung Abrechnung nach § 117 Abs. 2 SGB V (nur für AMBO)

Schlüssel 10 Prüfungsvermerk

1. und 2. Stelle:

- 01 Rechnungsbetrag wird angewiesen
- 02 Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung/Abweisung erfolgt unverzüglich)
- 03 Rechnung wurde bereits bezahlt
- 04 Krankenkasse ist nicht Kostenträger
- 05 Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen
- 06 Es handelt sich bei der Erkrankung um einen Arbeitsunfall bzw. eine Berufskrankheit.
Berufsgenossenschaft ist zuständig.
- 07 Es handelt sich um einen BVG-Fall, einen Grenzgänger oder einen Auslandsversicherten
oder einen sonstigen Regressfall. Rechnung bitte zusätzlich in Papierform
- 11 Rechnungsbetrag wird angewiesen
- 12 Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung/Abweisung erfolgt unverzüglich)
- 13 Rechnung wurde bereits bezahlt
- 15 Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen
- 21 Rechnungsbetrag wird angewiesen,
Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 22 Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung/Abweisung erfolgt unverzüglich),
Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 23 Rechnung wurde bereits bezahlt,
Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 25 Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen,
Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 31 Rechnungsbetrag wird angewiesen,
Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 32 Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung/Abweisung erfolgt unverzüglich),
Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 33 Rechnung wurde bereits bezahlt,
Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 35 Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen,
Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 41 Rechnungsbetrag wird angewiesen,
Belege über entstandene Kosten sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 42 Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung/Abweisung erfolgt unverzüglich),
Belege über entstandene Kosten sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 43 Rechnung wurde bereits bezahlt,
Belege über entstandene Kosten sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 45 Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen,
Belege über entstandene Kosten sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 51 Rechnungsbetrag wird angewiesen,
Belege über entstandene Kosten und Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung
zu stellen
- 52 Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung/Abweisung erfolgt unverzüglich), Belege über
entstandene Kosten und Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung zu stellen
- 53 Rechnung wurde bereits bezahlt,
Belege über entstandene Kosten und Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung
zu stellen
- 55 Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen,
Belege über entstandene Kosten und Verfahrensunterlagen sind gesondert zur Verfügung
zu stellen

- 61 Rechnungsbetrag wird angewiesen,
Beleg über Unzustellbarkeit ist gesondert zur Verfügung zu stellen
- 62 Rechnung wird zur Zeit geprüft (Zahlung/Abweisung erfolgt unverzüglich),
Beleg über Unzustellbarkeit ist gesondert zur Verfügung zu stellen
- 65 Rechnungsbetrag wird teilweise angewiesen,
Beleg über Unzustellbarkeit ist gesondert zur Verfügung zu stellen

Hinweise:

„04“, „06“ gelangt für Fälle zur Anwendung, bei denen ohne vorhergehenden Aufnahmesatz oder Kostenübernahmesatz eine Rechnung übermittelt wird.

„05“, „15“, „25“, „35“, „45“, „55“ und „65“ gelangen für Fälle zur Anwendung, bei denen die Krankenkasse im Rahmen der Gesetzeslage, des Landesvertrages und aktueller Rechtsprechung eine vom Rechnungsbetrag abweichende Zahlung vornimmt, sowie für Fälle, in denen die Rechnung anerkannt wird und eine Kürzung auf Grund eines Abschlags erfolgt.

„11“ bis „65“ gelangen nur bei vollstationären Fällen zur Anwendung (*ab 1.1.2010*)

Die Schlüssel mit der Ausprägung „1“ in der ersten Stelle können parallel zu den inhaltsgleichen Schlüsseln mit der Ausprägung „0“ in der ersten Stelle und die Schlüssel mit der Ausprägung „2“ in der ersten Stelle können parallel zu den inhaltsgleichen Schlüsseln mit der Ausprägung „3“ in der ersten Stelle verwendet werden.

Schlüssel 11 Rechnungsart

1. Stelle:

- 0 Zahlungssatz wird nicht angefordert
- 5 Zahlungssatz wird angefordert (nicht bei 2. Stelle „4“ bis „8“)
- 8 Zuzahlungsgutschrift (nur für Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung)
- 9 Rückforderung von Zuzahlungen (nur für Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung)

2. Stelle:

- 0 (nur für Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung)
- 1 Zwischenrechnung
- 2 Schlussrechnung
- 3 Nachtragsrechnung
- 4 Gutschrift/Stornierung
- 6 Zahlungserinnerung
- 7 1. Mahnung
- 8 2. Mahnung
- 9 Vorausberechnung nach § 14 Abs. 4 BPflV oder § 14 Abs. 9 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

Schlüssel 12 Versichertenstatus

1. Stelle: Versichertenart

- 1 Mitglied
- 3 Familienversicherter
- 5 Rentner und deren Familienangehörige

2. Stelle: Stichprobenzuordnung - Teilnahme

- 0 Versicherter nimmt nicht an der Stichprobe teil
- 1 weiblich, ohne Erwerbsunfähigkeits/Berufsunfähigkeits-Rentenbezug
- 2 männlich, ohne EU/BU-Rentenbezug
- 3 weiblich, mit EU/BU-Rentenbezug
- 4 männlich, mit EU/BU-Rentenbezug
- 5 wie 1, nur vor 1900 geboren
- 6 wie 2, nur vor 1900 geboren
- 7 wie 1, nur nach 1999 geboren
- 8 wie 2, nur nach 1999 geboren

3. und 4. Stelle: Stichprobenzuordnung - Geburtsjahr

- 00 und 2. Stelle = 0: Versicherter nimmt nicht an Stichprobe teil
- 00–99 und 2. Stelle > 0: Geburtsjahr JJ

5. Stelle: Ost/West-Status oder besonderer Personenkreis

- 1 West
- 4 Sozialhilfeempfänger, § 264 SGB V
- 6 BVG inkl. OEG, BSeuchG, SVG, ZHG, HHG, PrVG sowie BEG
- 7 besonderer Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatlichem Recht und niederländische Grenzgänger, die über eine Krankenversicherten-Karte verfügen; nach Aufwand)
- 8 besonderer Personenkreis (in Deutschland wohnende Berechtigte nach über-/zwischenstaatlichem Recht, die über eine KV-Karte verfügen; pauschal)
- 9 Ost
- A eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Brustkrebs - RK West
- C eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Brustkrebs - RK Ost
- M eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 2 - RK West
- X eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 2 - RK Ost
- K eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für koronare Herzkrankheit – RK West
- L eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für koronare Herzkrankheit – RK Ost

- E eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 1 – RK West
- N eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Diabetes mellitus Typ 1 – RK Ost
- D eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Asthma bronchiale – RK West
- F eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für Asthma bronchiale – RK Ost
- S eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für COPD – RK West
- P eingeschriebene Versicherte in Disease-Management-Programmen für COPD – RK Ost

Hinweis: 1.–5. Stelle „99999“ (Sonderregelung bei Auslandsversicherten)

Schlüssel 13 Vorschläge für die weitere Behandlung

- 01 Diagnostische Klärung
- 02 Stationäre Behandlung
- 03 Operation
- 04 Psychotherapie
- 05 Rehabilitations-Sport
- 06 Rheumafunktionstraining
- 07 Selbsthilfegruppe
- 08 Ambulante Rehabilitation (Sucht)
- 09 Vorstellung Suchtberatung
- 10 Spezielle Nachsorge
- 11 Stufenweise Wiedereingliederung
- 12 Prüfung berufsfördernde Leistung
- 13 Gewichtsreduktion
- 14 Alkoholkarenz
- 15 Nikotinkarenz
- 16 Heil- und Hilfsmittel
- 17 Wiederholungsheilbehandlung
- 18 Sonstige Anregung

Schlüssel 14 Vorschläge für geeignete Einrichtungen

1. bis 9. Stelle: Institutionskennzeichen der vorgeschlagenen Einrichtung

Schlüssel 15 Zuzahlungskennzeichen

- 1 keine Zuzahlungspflicht
- 2 Zuzahlung verrechnet und vom Versicherten vollständig geleistet

- 4 keine Zuzahlungspflicht auf Grund gültiger Bescheinigung nach § 62 SGB V
- 5 keine Zuzahlungspflicht auf Grund gültiger Quittung nach § 61 SGB V
- 6 geringere Zuzahlung auf Grund gültiger Quittung nach § 61 SGB V verrechnet und vom Versicherten vollständig geleistet
- 7 geringere Zuzahlung auf Grund gültiger Quittung nach § 61 SGB V verrechnet und vom Versicherten nicht oder nur teilweise geleistet
- 8 Zuzahlung verrechnet und vom Versicherten nicht oder nur teilweise geleistet
- 9 Der Versicherte hat trotz Aufforderung keine/keine vollständige Zuzahlung geleistet; Zuzahlungseinzug durch die Krankenkasse (nur für AMBO und ZAAO)

Schlüssel 16 Lokalisation

- R rechts
- L links
- B beidseitig

Schlüssel 17 Diagnosesicherheit

- A ausgeschlossene Diagnose
- V Verdachtsdiagnose]
- Z (symptomloser Zustand nach der betreffenden Diagnose)
- G gesicherte Diagnose [für die Nachricht AMBO, ausgenommen § 115b SGB V]

Schlüssel 18 Währungskennzeichen

- DEM Deutsche Mark
- EUR Euro

Hinweis: Währungseinheit, codiert nach ISO 4217

Schlüssel 19 Zusatzkennzeichen EBM

- 001 Allgemeinärzte, Praktische Ärzte, Hausärztliche Internisten
- 002 Anästhesisten
- 003 Chirurgen
- 004 Frauenärzte
- 005 Hautärzte
- 006 HNO-Ärzte
- 007 Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- 008 Nervenärzte, Neurologen, Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie,
Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- 009 Notfallärzte
- 010 Orthopäden, Ärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin
- 011 Nuklearmediziner
- 012 Radiologen
- 013 Strahlentherapeuten
- 014 Urologen
- 015 Fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt (Teilgebiet)
Fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt (Teilgebiet)
- 016 - Angiologie
- 017 - Endokrinologie
- 018 - Gastroenterologie
- 019 - Hämatologie und Internistische Onkologie
- 020 - Kardiologie
- 021 - Nephrologie
- 022 - Pneumologie
- 023 - Rheumatologie
- 024 - Orthopäden mit Schwerpunkt Rheumatologie

Schlüssel 20 EBM-Ziffern

Bei Erweiterungen im Katalog „*EBM2000 plus*“ wird der Schlüssel 20 fortgeschrieben. Sollte im Einzelfall ein Krankenhaus eine EBM-Ziffer, zu dessen Rechnungslegung es berechtigt ist, im Schlüsselverzeichnis nicht wiederfinden, stellt es formlos unter Nennung der EBM-Ziffer einen Antrag auf Erweiterung des Kataloges an den Verband der Ersatzkassen (vdek). Nach Abklärung des Sachverhalts durch die autorisierte Schlüsselvergabestelle wird der Schlüssel 20 entsprechend dem Ergebnis der Prüfung fortgeschrieben.

(siehe Anhang D zu Anlage 2)

Schlüssel 21 Geschlecht

- m männlich
- w weiblich

Schlüssel 22 Leistungsbereich (116b)

- 010100 CT/MRT-gestützte interventionelle schmerztherapeutische Leistungen
- 010200 Brachytherapie
- 020100 Mukoviszidose
- 020200 Gerinnungsstörungen (Hämophilie)
- 020300 Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen und neuromuskulären Erkrankungen
- 020301 angeborenen Skelettsystemfehlbildungen
- 020302 Fehlbildungen
- 020400 schwerwiegende Immunologische Erkrankungen
- 020600 biliäre Zirrhose
- 020700 primär sklerosierende Cholangitis
- 020800 Morbus Wilson
- 020900 Transsexualismus
- 021001 angeborene Stoffwechselstörungen: Adrenogenitales Syndrom
- 021002 angeborene Stoffwechselstörungen: Hypothyreose
- 021003 angeborene Stoffwechselstörungen: Phenylketonurie
- 021004 angeborene Stoffwechselstörungen: Medium-Chain-Acyl-CoA-Dehydrogenase-Mangel (MCAD-Mangel)
- 021005 angeborene Stoffwechselstörungen: Galactosaemie
- 021100 Marfan-Syndrom
- 021200 Pulmonale Hypertonie
- 021300 neuromuskuläre Erkrankungen
- 021400 Kurzdarmsyndrom
- 021500 Vor- und Nachbehandlung bei Lebertransplantation
- 030101 onkologische Erkrankungen: Gastrointestinale Tumore, Tumore der Bauchhöhle
- 030102 onkologische Erkrankungen: Tumore der Lunge und des Thorax
- 030103 onkologische Erkrankungen: Knochen- und Weichteil-Tumore
- 030104 onkologische Erkrankungen: Hauttumore
- 030105 onkologische Erkrankungen: Tumore des Gehirns und der peripheren Nerven
- 030106 onkologische Erkrankungen: Kopf- und Halstumore
- 030107 onkologische Erkrankungen: Tumore des Auges
- 030108 onkologische Erkrankungen: Gynäkologische Tumore
- 030109 onkologische Erkrankungen: Urologische Tumore
- 030110 onkologische Erkrankungen: Tumore des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung
- 030111 onkologische Erkrankungen: Tumore bei Kindern und Jugendlichen
- 030200 HIV/AIDS
- 030300 schwere Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen
- 030301 schwere Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen: Erwachsene
- 030302 schwere Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen: Kinder und Jugendliche
- 030400 schwere Herzinsuffizienz (NYHA Stadium 3–4)
- 030500 Tuberkulose
- 030600 Multiple Sklerose
- 030700 Anfallsleiden
- 030800 pädiatrische Kardiologie
- 030900 Frühgeborene mit Folgeschäden
- 031000 Querschnittslähmung bei Komplikationen, die eine interdisziplinäre Versorgung erforderlich machen

Anlage 3

Vordrucke

Nachfolgende Geschäftsvorfälle können in Papierform übermittelt werden:

- Medizinische Begründung
- Rechnung (nur auf Anforderung der Krankenkasse)
- Entlassungsanzeige (nur: Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen, Vorschläge für die weitere Behandlung und Vorschläge für geeignete Einrichtungen)

Inhalt der Vordrucke

(analog zu den Inhalten der jeweiligen Nachrichten):

Angaben zum Versicherten

Institutionskennzeichen der Krankenkasse
Institutionskennzeichen des Krankenhauses
Krankenversicherten-Nr.
Versichertenstatus
Gültigkeit der Krankenversichertenkarte
KH-internes Kennzeichen
Titel des Versicherten
Name des Versicherten
Vorname des Versicherten
Geburtsdatum des Versicherten
Straße und Haus-Nr.
Postleitzahl
Wohnort
Internationales Länderkennzeichen

Bei Medizinischer Begründung:

Diagnose-Informationen

Bei Entlassungsanzeige:

- Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahmen
- Vorschläge für die weitere Behandlung
- Vorschläge für geeignete Einrichtungen

Bei Rechnungsanforderung durch die Krankenkasse:

- Angaben zur Rechnungsidentifikation
- Angaben zu Entgelten

Anlage 4

Technische Anlage

- 1 Allgemeines
- 2 Teilnahme
- 3 Abwicklung der Datenübermittlung
- 4 Übermittlungsarten
- 5 Austauschformate
- 6 Fehlerverfahren
- 7 Korrekturverfahren
- 8 Informationsstrukturdaten
- 9 Datenflüsse
- 10 Testverfahren

Anhang: Verschlüsselung, Struktur der Übertragungsdateien (FTAM, MHS)

1 Allgemeines

- (1) Diese Technische Anlage zur Datenübermittlungs-Vereinbarung gemäß § 301 Abs. 3 SGB V regelt organisatorische und technische Sachverhalte, die zur Erfüllung der Vereinbarung einer Regelung bedürfen.
- (2) Die Pflege der Anlage erfolgt durch Austausch/Ergänzung einzelner Seiten oder Abschnitte. Die Änderung muss nach Abstimmung zwischen den Vertragsparteien beschlossen werden.
- (3) Die Regelungen dieser Technischen Anlage entsprechen im wesentlichen den Grundsätzen für Datenübermittlung und Datenträgeraustausch in der Fassung vom Dezember 1990, die von der Koordinierungs- und Beratungsstelle der Bundesregierung für Informationstechnik in der Bundesverwaltung (KBSt) herausgegeben wurden.
- (4) Für den Abschnitt zur Datenübermittlung wird des weiteren auf das EPHOS-Handbuch der KBSt, Stand 1992, Bezug genommen.
- (5) Bei der Datenübermittlung werden die relevanten internationalen, EU-weiten und nationalen Normen und ggf. Standards zur Anwendung gebracht.

2 Teilnahme

- (1) Die Einzelheiten zur Durchführung der Datenübermittlung sind rechtzeitig vor der erstmaligen Durchführung oder Änderung zwischen dem Absender und dem Empfänger der Daten abzustimmen.
- (2) Durch ein zwischen Absender und Empfänger abgestimmtes Testverfahren vor der erstmaligen Durchführung und vor Änderung des Verfahrens der Datenübermittlung ist die ordnungsgemäße Verarbeitung sicherzustellen.
- (3) Krankenhausfälle von Patienten, die das Kostenerstattungsverfahren gewählt haben, sind nicht in das Datenaustauschverfahren einbezogen.

3 Abwicklung der Datenübermittlung

- (1) Ein Geschäftsvorfall ist jeweils in einer eigenen Nachricht gemäß DIN EN 29735 (UNH bis UNT) zu übermitteln.
- (2) Die übermittelten Daten müssen den vereinbarten Inhalten und Strukturen entsprechen.
- (3) Über die Datenübermittlung ist eine Dokumentation zu führen (siehe 4.2.4 bzw. 4.3.4).
- (4) Der Absender hat sicherzustellen, dass nur geprüfte Datensätze übermittelt werden. Der Umfang der Prüfungen ist in Abschnitt 6 festgelegt.
- (5) Der Absender hat die Datenübermittlung innerhalb der vereinbarten Fristen vorzunehmen. Er hat für die Möglichkeit der Rekonstruktion der Daten im Falle eines Dateiverlustes auf dem Transportweg oder einer Dateirückweisung Sorge zu tragen.
- (6) Der Empfänger hat die Übernahme der Daten zu bestätigen.
- (7) Werden bei oder nach der Übermittlung Mängel festgestellt, die eine ordnungsgemäße Verarbeitung der Daten ganz oder teilweise beeinträchtigen, werden vom Empfänger nur die fehlerfreien Daten weiterverarbeitet. Das Fehlerverfahren ist in Abschnitt 6 geregelt.
- (8) Der Absender ist über die festgestellten Mängel unverzüglich zu unterrichten. Dieser ist verpflichtet, seinerseits unverzüglich die zurückgewiesenen Daten zu berichtigen und die

korrigierten Daten erneut zu übermitteln. Jede erneute Datenlieferung nach Rückweisung fehlerhafter Daten hat ggf. eine erneute Terminsetzung zur Folge. Die elektronische Zurückweisung von Fehlernachrichten (Nachrichtentyp „FEHL“ oder um FHL-Segmente ergänzte Nachrichten) ist zur Vermeidung von Endlosschleifen nicht zulässig.

- (9) Datenträger mit personenbezogenen Daten sind nach der Datenübernahme grundsätzlich zu löschen. Der Volume-Kennsatz muss erhalten bleiben. Magnetbänder und Magnetbandkassetten sind dem Absender zurückzugeben. Damit verbunden ist gleichzeitig die Quittierung der Übernahme der Daten. Für die Zurückweisung fehlerhafter Datenträger oder Dateien gelten besondere Regelungen (siehe Abschnitt 6).

4 Übermittlungsarten

- (1) Die für die Übermittlung von Daten verwendeten Medien werden zwischen Absender und Empfänger vereinbart.
- (2) Grundsätzlich soll angestrebt werden, die Datenfernübertragung (DFÜ) als Übermittlungsart zu verwenden. Soweit eine Datenfernübertragung aus technischen/ wirtschaftlichen Gründen nicht realisiert werden kann, können als Datenträger die Medien nach Abschnitt 4.3 verwendet werden. Einigen sich Absender und Empfänger nicht auf eines dieser Medien, so sind Disketten zu verwenden.
- (3) Soweit für die Datenübermittlung anstelle der vorgesehenen Medien andere, besonders vereinbarte, maschinell verwertbare Datenaustauschmedien verwendet werden, müssen diese mindestens die gleiche Datenübermittlungssicherheit bieten und es muss eine maschinelle Weiterverarbeitung mit weitgehend gleicher Qualität durch die Empfänger bei vergleichbarer Wirtschaftlichkeit möglich sein.
- (4) Die Kosten für die Datenübermittlung übernimmt der Absender.

4.1 Zeichenvorrat

- (1) Der Bezugscode für den Austausch digitaler Daten ist der Code gemäß DIN 66 303 - DRV8 (Deutsche Referenzversion des 8-Bit-Code) in der 1994 gültigen Fassung. Dieser Code enthält die Ziffern, die Groß- und Kleinbuchstaben, Sonderzeichen sowie nationale Buchstaben, so dass eine korrekte deutschsprachige Namensschreibung ermöglicht wird.
- (2) Aus dem Zeichenvorrat gemäß DIN 66303 sind nur die darstellbaren Zeichen zu verwenden.
- (3) Soweit die technischen Voraussetzungen eine Verwendung des 8-Bit-Codes nicht unterstützen, kann der Code gemäß DIN 66 003 DRV (Deutsche Referenzversion des 7-Bit-Code) verwendet werden.
- (4) Alternativ kann der Zeichensatz ISO 8859-1 genutzt werden.
- (5) Der jeweils verwendete Code ist zwischen Absender und Empfänger zu vereinbaren. Im Datenfeld „Zeichensatz“ des Auftragsatzes ist der für die Nutzdaten verwendete Zeichensatz zu dokumentieren.

4.1.1 Komprimierung

- (1) Die Daten können vor der Übermittlung komprimiert werden, wenn Absender und Empfänger dies vereinbaren. Sobald genormte und herstellerunabhängige Komprimierungsverfahren vorhanden sind, sollten diese vorrangig verwendet werden.

4.1.2 Verschlüsselung (siehe Anhang)

4.1.3 Dateiname

Für den Dateinamen wird folgende Syntax verwendet:

Stellen	Status	Inhalt
1 - 3	M	Klassifikation = „KRH“
4 - 8	M	zur freien Verfügung
9 - 11	K	zur freien Verfügung

4.2 Datenfernübertragung

- (1) Die Festlegungen zur Regelung der Datenübermittlung sollen dem Referenzmodell für die offene Kommunikation (OSI), ISO 7498, entsprechen. Die transportorientierten Funktionen werden durch die Ebenen 1 bis 4, die anwendungsorientierten Funktionen durch die Ebenen 5 bis 7 abgedeckt.
- (2) Die einzelnen Spezifikationen lehnen sich besonders an das „EPHOS-Europäisches Beschaffungshandbuch für offene Systeme“ (Phase 1) der KBST, Stand 1992, an.
- (3) Für die Realisierung der anwendungsorientierten Funktionen können „File Transfer, Access and Management“ (FTAM) zur Datenübermittlung sowie „Message Handling System“ (MHS; X.400 Version 1988) als Nachrichtenübermittlungssystem gemäß ISO/OSI verwendet werden.
- (4) Für die Realisierung der Transportfunktionen wird als Medium das ISDN der Telekom verwendet. Es können auch andere Medien und Techniken, z.B. DATEX-P, das analoge Fernsprechnetz als Zugang zum nächsten DATEX-P-Knoten oder Standleitungen, vereinbart werden. Die Krankenkassen erklären sich bereit, sofern notwendig, bei ihren Datenannahme- und Verteilstellen ein DFÜ-Verfahren gemäß CCITT X.25 vorzuhalten.
- (5) Für jedes Transportmedium sind geeignete Mechanismen zur Zugriffskontrolle zu vereinbaren, um den Ansprechpartner zu identifizieren und authentifizieren.
- (6) Im Rahmen bilateraler Absprachen ist die Übertragung mittels weiterer Verfahren möglich. Hierzu zählen z.B. Protokolldienste wie OFTP, SNA LU 6.2 und TCP/IP. In diesen Fällen muss die gleiche Datensicherheit gewährleistet sein wie beim Einsatz der Datenübertragung mittels der nachfolgenden Festlegungen.

4.2.1 Anwendungsorientierte Funktionen

- (1) Für die Verwendung anwendungsorientierter Funktionen werden folgende Normen zugrundegelegt, unabhängig von der gewählten Zugriffsart:

OSI-Ebene 7:	ISO IS 8571	OSI-FTAM-Standard
	ISO IS 8649/8650	Funktionselement für Anwendungen (ACSE)
OSI-Ebenen 5/6:	ISO IS 8822/8823	Darstellung
	ISO IS 8326/8327	Kommunikationssteuerung
- (2) Zur Verwendung des FTAM-Dienstes müssen folgende Normen und Profile beachtet werden:

ENV 41204	Vollständige Übermittlung einfacher Dateien
ENV 41205	Dateiverwaltung
FTAM Typ 3	Unstructured binary files

- (3) Zur Verwendung des MHS-Dienstes müssen folgende Normen und Profile beachtet werden:

MHS:	CCITT X.400	X. 400-Standard, Version 1988
Pedi (P35)	CCITT X.435	Übertragung von EDIFACT-Nachrichten
Verbindung	ENV 41201	Private Verwaltungsbereiche
Verbindung	ENV 41202	Öffentlicher Verwaltungsbereich

- (4) Die Struktur der Übertragungsdateien bei FTAM und MHS ist im Anhang (Abschnitt 2) definiert.

4.2.2 Transportorientierte Funktionen

- (1) Die ISO-Normen IS 8072/8073 definieren die zu verwendenden Transportdienste und -protokolle.
- (2) Als Protokolle für den D-Kanal sind E-DSS1 (Euro-ISDN) und 1 TR6 zu unterstützen. Im B-Kanal wird gemäß der Telekom-Richtlinie 1TR24 das Schicht3-Protokoll ISO 8208 (entspricht X.25 PLP) genutzt.
- (3) Der Transport über DATEX-P der Telekom erfolgt nach ENV 41104/41105/CCITT X.25.

4.2.3 Transportsicherung

- (1) Die Initiative für den Kommunikationsvorgang übernimmt der Absender.
- (2) Absender und Empfänger können zum gegenseitigen Nachweis der Berechtigung für die Datenübermittlung entsprechende Paßwörter vereinbaren.
- (3) Innerhalb des ISDN/DATEX-P wird die Rufnummer des aktiven Partners übergeben und vom passiven Partner geprüft. Deshalb muss die ISDN/DATEX-P-Nummer jedes möglichen aktiven Partners den passiven Partnern gemeldet werden; jede Änderung ist unverzüglich und rechtzeitig im voraus den beteiligten Stellen bekanntzugeben.

4.2.3.1 Transportsicherung bei FTAM

Einigen sich Absender und Empfänger nicht auf das automatische Recovery gemäß ISO IS 8571 FTAM, gilt für Übertragungsabbrüche, dass die betroffene Datei vom Absender erneut übertragen wird.

4.2.3.2 Transportsicherung bei MHS

Beim Sendevorgang soll der Absender vom Empfänger eine Empfangsbestätigung (Delivery Report) anfordern. Bei fehlender bzw. negativer Rückmeldung ist die Datei erneut zu verschicken.

4.2.4 Dokumentation

- (1) Für die Datenübermittlung ist eine Dokumentation zu führen. Sie ist bis zum Abschluss des jeweiligen Vorgangs (Bezahlung der Schlussrechnung) vorzuhalten. Die Dokumentation muss die folgenden Mindestinhalte umfassen:

Inhalt der Datenübermittlung (Dateiname)
 Laufende Nummer der Datenübermittlung
 Eindeutige Bezeichnung der Kommunikationspartner
 Beginn und Ende der Datenübermittlung
 Übermittlungsmedium

Dateigröße
Verarbeitungshinweise
Senden/Empfangen
Verarbeitungskennzeichen (fehlerfrei/fehlerhaft)
wenn fehlerhaft: Fehlerstatus aus Übertragungsprogramm

4.3 Datenträgeraustausch

4.3.1 Magnetbänder oder Magnetbandkassetten

- (1) Magnetbänder müssen in ihrem Aufbau DIN EN 21 864/ISO 1864 (Beiblatt 1, Teil 2 und Teil 3) entsprechen. Das Aufzeichnungsverfahren hat nach DIN EN 25 652/ISO 5652 zu erfolgen. Die Daten sind auf dem Band gemäß DIN 66 004 - Teil 3 darzustellen.
- (2) Als Magnetbandkassetten sind ½ Zoll-Kassetten, Bandbreite 12,7 mm mit 18 oder 36 Spuren zu verwenden (entsprechend den derzeit gängigen Typen IBM-3480 und Siemens-3490). Die Aufzeichnungsdichte beträgt 1491 Datenbytes/mm entsprechend DIN ISO 9661. Die Darstellung des 7-Bit- oder des 8-Bit-Codes erfolgt analog zu DIN 66004, Teil 4.

4.3.1.1 Kennsätze und Dateianordnung

- (1) Für die Datenübermittlung auf Magnetbändern sind die Kennsätze nach DIN 66 029 zu verwenden (VOL 1, HDR 1, HDR 2, EOF 1, EOF 2).
- (2) Für die Datenübermittlung auf Magnetbandkassetten sind die Kennsätze nach DIN 66 229-A (Ausbaustufe) zu verwenden (VOL 1, HDR 1, HDR 2, ETR 1, STR 1, EOF 1, EOF 2).

4.3.2 Disketten

- (1) Disketten müssen DOS-formatiert sein, ohne gefüllten Bootsektor. Andere Formate (z.B. UNIX-tar-Format) können vereinbart werden. Akzeptiert werden 3 ½ Zoll-Disketten.
- (2) Die Daten sind sowohl beim Absender als auch beim Empfänger mittels eines aktuellen Virus-Prüfprogramms zu prüfen.

4.3.3 Transportsicherung

- (1) Die Magnetbänder, Magnetbandkassetten oder Disketten sind mit Etiketten zu versehen, aus denen Name und Adresse des Absenders sowie das Datenträgerkennzeichen hervorgehen. Unmittelbar nach der Erstellung des Datenträgers ist der Schreibschutz zu aktivieren.
- (2) Falls das Transportunternehmen besondere Möglichkeiten zur Transportsicherung bietet, sind diese unter Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit zu nutzen.

4.3.4 Dokumentation

- (1) Für den Datenträgeraustausch werden Transportbegleitzettel in Anlehnung an DIN 31 632 verwendet. Eine Durchschrift/Kopie des Begleitzettels geht mit getrennter Post an den Empfänger.
- (2) Der Transportbegleitzettel muss die folgenden Mindestinhalte umfassen:
 - Überschrift: Datenträgerbegleitzettel
 - Datenübermittlungsverfahren: § 301
 - Absender
 - Empfänger
 - Inhalt der Datenlieferung
 - Lfd. Nummer der übermittelten Datenlieferung/Dateinummer
 - Dateiname
 - Art des Datenträgers
 - Erstellungsdatum
 - Datum, Unterschrift

5 Austauschformate

5.1 Dateibeschreibung

- (1) Der Aufbau einer Datei entspricht dem EDIFACT-Standard (DIN EN 29 735).
- (2) Die einzelnen Nachrichtentypen werden durch Satzzeichen und Versionsnummern gekennzeichnet bzw. unterschieden. Die Nachricht selbst ist in eine definierte Folge von anwendungsbezogenen Segmenten gegliedert, die durch ihre Kennung identifiziert werden. Segmente enthalten Datenelemente. Datenelemente und Segmente werden durch vereinbarte Steuerzeichen begrenzt, so dass innerhalb einer Nachricht nur signifikante Daten zu übermitteln sind und am Segmentende nicht gefüllte Datenelemente weggelassen werden können.
- (3) Zu den Trennzeichen werden folgende Festlegungen getroffen:

UNA, Trennzeichen-Vorgabe

Funktion: Dient zur Definition der Trennzeichen-Angabe und der anderen Zeichen mit Sonderfunktionen, die in der folgenden Übertragungsdatei verwendet werden.

Wenn die Trennzeichen-Vorgabe übertragen werden soll, muss sie dem Nutzdaten-Kopfsegment UNB unmittelbar vorangestellt werden. Die Vorgabe beginnt mit dem Großbuchstaben UNA, dann folgen unmittelbar die sechs festgelegten Trennzeichen in der nachstehend aufgeführten Reihenfolge:

Darstellung	Status	Name	Inhalt
an1	M	GRUPPENDATENELEMENT-TRENNZEICHEN	Doppelpunkt
an1	M	SEGMENT-BEZEICHNER-UND DATENELEMENT-TRENNZEICHEN	Pluszeichen
an1	M	DEZIMALZEICHEN	Komma
an1	M	FREIGABEZEICHEN	Fragezeichen
an1	M	Reserviert für spätere Verwendung	Leerzeichen
an1	M	SEGMENT-ENDEZEICHEN	Apostroph

Abweichend von allen anderen Segmenten, werden im UNA-Segment keine Trennzeichen verwendet.

Aufbau des UNA-Segments: **UNA:+,? ‘**

Soll eines der verwendeten Steuerzeichen (Doppelpunkt, Plus-Zeichen, Komma, Fragezeichen, Apostroph) innerhalb eines Feldes als Textzeichen übermittelt werden, so muss das Freigabezeichen vorangestellt werden. Es gilt für das unmittelbar folgende Zeichen.

Beispiele:

Für den Patienten *Luigi D'Angelo* müssten die Felder Nachname und Vorname wie folgt übermittelt werden: *D?'Angelo+Luigi+*

Das Textfeld *Berechnungsgrundlage: Betrag=Honorarsumme + Einzelvergütung* sähe wie folgt aus: *Berechnungsgrundlage?: Betrag=Honorarsumme ?+ Einzelvergütung+*

5.2 Struktur der Datei

- (1) Die zu übermittelnden Daten können mit einer Trennzeichen-Vorgabe UNA beginnen.
- (2) Jede Datei beginnt mit einem Nutzdaten-Kopfsegment (UNB) und endet mit einem Nutzdaten-Endesegment (UNZ).

Im Nutzdaten-Kopfsegment wird als Absenderbezeichnung das Institutionskennzeichen der datenverschlüsselnden Stelle und als Empfängerbezeichnung das Institutionskennzeichen des datenentschlüsselnden Empfängers eingetragen. Eine Datei enthält deshalb nur Daten für die in der Empfängerbezeichnung angegebene Datenannahmestelle.

Für ein Absender-Empfänger-Paar ist die Datenaustauschreferenz fortlaufend je Datenübermittlung um 1 zu erhöhen. Bei Datenüberlauf ($99999 + 1 = 00001$) ist mit „00001“ neu aufzusetzen. Die Zählung ist für Testverfahren und für Echtverfahren getrennt vorzunehmen.

(Zum Umgang mit der Datenaustauschreferenz in Bezug auf Fehlermeldungen der Stufe 1 siehe Kapitel 6 „Fehlerverfahren“.)

- (3) Eine Nachricht eines Absenders (z.B. Aufnahmesatz, Kostenübernahmesatz) an einen bestimmten Empfänger wird jeweils mit einem Nachrichten-Kopfsegment (UNH) eingeleitet und mit einem Nachrichten-Endesegment (UNT) beendet. Innerhalb dieser beiden Segmente befinden sich alle Nutzdatensegmente der Nachricht. Gemäß DIN EN29 735 ist je Nachricht (innerhalb von UNH und UNT) nur die Übermittlung eines Geschäftsvorfalles möglich.

Die Institutionskennzeichen des Absenders und des Empfängers sind in den Nutzdaten gespeichert.

- (4) Innerhalb einer bestehenden Verbindung bzw. einer physischen Datei können mehrere Übertragungsdateien (UNB bis UNZ) übermittelt werden.

Nutzdaten-Kopfsegment

Funktion: Dient dazu, eine Übertragungsdatei zu eröffnen, zu identifizieren und zu beschreiben.

Kennung	Darstellung	Status	Name	Inhalt/Bemerkungen
UNB	a3	M	Segment-Bezeichner	UNB
S001		M	SYNTAX-BEZEICHNER	
0001	a4	M	Syntax-Kennung	UNOC
0002	n1	M	Syntax-Versionsnummer	3
S002		M	ABSENDER DER ÜBERTRAGUNGSDATEI	
0004	an..35	M	Absenderbezeichnung	IK der absendenden Stelle
S003		M	EMPFÄNGER DER ÜBERTRAGUNGSDATEI	
0010	an..35	M	Empfängerbezeichnung	IK der empfangenden Stelle
S004		M	DATUM/UHRZEIT DER ERSTELLUNG	
0017	n6	M	Datum der Erstellung	JJMMTT
0019	n4	M	Zeit der Erstellung	HHMM
0020	an..14	M	DATENAUSTAUSCHREFERENZ	5 Stellen Dateinummer fortlaufend
S005		K	REFERENZ/PASSWORT DES EMPFÄNGERS	leer
0026	an..14	M	ANWENDUNGSREFERENZ	11 Stellen Dateiname, s. 4.1.3

Beispiel für den Aufbau eines UNB:

UNB+UNOC:3+101234567+261234567+970118:1145+00001++KRHxxxxxxxx'

Nachrichten-Kopfsegment

Funktion: Dient dazu, eine Nachricht zu eröffnen, sie zu identifizieren und zu beschreiben.

Kennung	Darstellung	Status	Name	Inhalt/Bemerkungen
UNH	a3	M	Segment-Bezeichner	UNH
0062	an..14	M	NACHRICHTEN-REFERENZNUMMER	5 Stellen fortlaufende Nummer (innerhalb UNB und UNZ)
S009		M	NACHRICHTEN-KENNUNG	
0065	an..6	M	Nachrichtentyp-Kennung	AUFN, VERL, MBEG, RECH, ENTL, AMBO, ZGUT, KOUB, ANFM, ZAHL, ZAAO, SAMU oder FEHL
0052	an..3	M	Versionsnummer des Nachrichtentyps	10
0054	an..3	M	Freigabenummer des Nachrichtentyps	000
0051	an..2	M	Verwaltende Organisation, codiert	00

Nachrichten-Endesegment

Funktion: Dient dazu, eine Nachricht zu beenden und sie auf Vollständigkeit zu prüfen.

Kennung	Darstellung	Status	Name	Inhalt/Bemerkungen
UNT	a3	M	Segment-Bezeichner	UNT
0074	n..6	M	ANZAHL DER SEGMENTE IN EINER NACHRICHT	Kontrollzähler über die gesamte Anzahl der Segmente in der Nachricht (inklusive der UNH- und UNT-Segmente)
0062	an..14	M	NACHRICHTEN-REFERENZNUMMER	wie in UNH (0062)

Nutzdaten-Endesegment

Funktion: Dient dazu, eine Übertragungsdatei zu beenden und sie auf Vollständigkeit zu prüfen.

Kennung	Darstellung	Status	Name	Inhalt / Bemerkungen
UNZ	a3	M	Segment-Bezeichner	UNZ
0036	n..6	M	DATENAUSTAUSCHZÄHLER	Nachrichtenzahl innerhalb einer Übertragungsdatei
0020	an..14	M	DATENAUSTAUSCHREFERENZ	wie in UNB (0020)

6 Fehlerverfahren

Um die Datenübermittlung ohne zeitliche Verzögerung durchzuführen, ist bei Fehlern eine sofortige Reaktion erforderlich. Das bedeutet, dass die als fehlerhaft erkannten Daten umgehend zurückgeschickt werden müssen. Dabei ist grundsätzlich das gleiche Medium zu verwenden, auf dem die ursprüngliche Datenlieferung erfolgte (Ausnahme: physische Nichtlesbarkeit eines Datenträgers).

Die per DFÜ oder auf Datenträgern übermittelten Daten werden einer mehrstufigen Prüfung unterzogen.

6.1 Stufe 1 - Prüfung von Datei und Dateistruktur

Übertragungsdateien werden auf ihre physikalische Lesbarkeit, korrekte Reihenfolge und Syntax der Servicesegmente (UNA, UNB, UNH, UNT, UNZ) sowie auf Gültigkeit der Kommunikationspartner geprüft.

Sollte die übermittelte Übertragungsdatei (DFÜ) nicht lesbar sein, erfolgt eine Klärung unmittelbar zwischen der empfangenden und der absendenden Stelle. Sollte die übermittelte Übertragungsdatei (DFÜ) lesbar sein und Fehler in den Service-Segmenten oder falsche Absender- bzw. Empfängerangaben enthalten, so wird eine eigene Übertragungsdatei, die als Nachrichtentyp ausschließlich „FEHL“ (mit einem oder mehreren Fehlersegmenten) enthält, erzeugt (Struktur der Datei: UNB, UNH mit Nachrichtentyp-Kennung FEHL, Datensegment(e) FHL, UNT, UNZ) und an den Absender zurückübermittelt, sofern die Fehlersituation eine maschinelle Bearbeitung ermöglicht. Die Übertragungsdatei wird in diesem Fall nicht als übermittelt betrachtet, bei der nächsten Übermittlung wird deshalb die Datenaustauschreferenz (UNB 0020) nicht hochgezählt.

Bei Abweisung eines Datenträgers erfolgt die Rückmeldung an den Absender in Papierform mit Angabe des Fehlers und Kopie des Transportbegleitzettels zusammen mit dem nicht lesbaren Datenträger. In diesem Fall wird nicht gelöscht, um dem Absender die Fehleranalyse zu erleichtern.

6.2 Stufe 2 - Prüfung der Syntax

Je Nachricht wird die Reihenfolge der Segmente geprüft, innerhalb eines Segmentes erfolgen die Prüfungen auf Feldebene in Bezug auf Typ, Länge und Vorkommen (Kann- oder Muss-Datenelement).

Wenn die Syntax verletzt ist, z.B. bei falschen Segmenten, zu großer Feldlänge oder alphanumerischen Inhalten in numerisch definierten Datenelementen, ist die gesamte Nachricht von UNH bis UNT zurückzuweisen.

Es wird dann eine Fehlernachricht mit der Nachrichtentyp-Kennung „FEHL“ (Segmentfolge UNH, FKT, FHL, UNT) erzeugt und an den Absender übermittelt.

6.3 Stufe 3 - Formale Prüfung auf Inhalte

Die einzelnen Datenelemente eines Segmentes werden auf plausiblen Inhalt geprüft (z.B. Datum, Uhrzeit). Schlüsselausprägungen müssen korrekt sein im Hinblick auf das Schlüsselverzeichnis (Anlage 2) bzw. auf die Informationsstrukturdaten (IK, ICD, Amtlicher OP-Schlüssel). Weiter finden Kombinationsprüfungen über mehrere Datenelemente statt.

Eine als fehlerhaft erkannte Nachricht wird um Fehlersegmente ergänzt und an den Absender zurückübermittelt. Kassenartenspezifisch ist zu entscheiden, ob in diesen Fällen außer der Zurückweisung der Nachricht zusätzlich eine Information an das Fachverfahren erfolgen soll (Hinweis an den Sachbearbeiter, dass der Absender eine Nachricht mit Fehlersegment(en) zurückübermittelt bekommen hat).

6.4 Stufe 4 - Prüfung in den Fachverfahren der Krankenkassen

Die vertrags- und leistungsrechtlichen Prüfungen werden individuell bei den einzelnen Krankenkassen durchgeführt. Für diesen Bereich werden keine kassenartenübergreifenden Regelungen vereinbart. Ein als fehlerhaft erkannter Geschäftsvorfall wird um Fehlersegmente ergänzt und an den Absender zurückübermittelt.

6.5 Festlegungen zum Fehlerverfahren im Rahmen der ambulanten Abrechnung gemäß § 5 Abs. 3 der Vereinbarung nach § 120 Abs. 3 SGB V

1. FKT:Verarbeitungskennzeichen

Das Verarbeitungskennzeichen muss mit der Einrichtungsart in ENA:Entgeltart übereinstimmen.

2. Anhang D (Verwendung von VKZ und lfd. Nr.)

Anhang D zu Anlage 5 (Verwendung von VKZ und Lfd. Nr.) wird im Rahmen künftiger Aktualisierungen in Abschnitt 5 „Rechnungssatz Ambulante Operation (AMBO)“ angepasst.

3. INV:Krankenhausinternes Kennzeichen des Versicherten

In einem Quartal sind für einen Versicherten in Abhängigkeit vom jeweiligen medizinischen Behandlungszusammenhang unterschiedliche Behandlungsfälle mit jeweils eigenem KH-internen Kennzeichen des Versicherten entsprechend der Vergütungsvereinbarung abrechenbar. Die Abrechnung innerhalb eines Quartals ist daher nicht ausschließlich auf einen Behandlungsfall begrenzt.

4. NAD:Name des Versicherten und Vorname des Versicherten (Wirkung ab 1.7.2012)

Wenn als Behandlungsdiagnose im Segment BDG der Diagnoseschlüssel Z00.5 (Untersuchung eines potentiellen Organ- oder Gewebespenders) oder aber Z52.01 (Stammzellenspender) mit dem OPS 5-410.01 oder OPS 5-410.11 (jeweils in dem Segment PRZ) angegeben ist, können die Versichertenangaben in INV (Krankenversicherten-Nr.) und in NAD (Namensangaben) unterschiedliche Personen bezeichnen: bei Fremdspenden weist das INV-Segment den Empfänger und das NAD-Segment den Spender aus.

5. REC: Tag des Zugangs
Der Tag des Zugangs kann auch in einem Vorquartal liegen, wenn der Fall innerhalb einer Datenübermittlung als „Vorquartalsfall“ enthalten ist.
Als Tag des Zugangs wird der Tag des Erstkontakts im Quartal ausgewiesen.
6. ZLG: Zuzahlungskennzeichen
Als Zuzahlungskennzeichen sind für die Einrichtungen nach §§ 117 bis 119 SGB V die Werte 1, 2, 4, 5 oder 9 möglich.
7. PRZ: Prozedur
Die Prozedur muss anhand eines gültigen OPS-Kodes angegeben werden, sofern diese Angabe als Abrechnungsunterlage gemäß § 295 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V erforderlich ist. Eine OPS-Angabe, die über die Anforderungen des EBM hinausgeht, ist optional möglich. Ist in der Vergütungsvereinbarung ein OPS-Kode für ein Entgelt festgelegt, ist der OPS-Kode bei Abrechnung des Entgelts anzugeben.
8. ENA: Entgeltsbetrag
Ist in der Vergütungsvereinbarung für die Abrechnung von künstlichen Befruchtungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ein Entgeltsbetrag vereinbart worden, gelten die Festlegungen zur Punktzahl bei Abrechnung von EBM-Ziffern entsprechend: es ist der um 50% gekürzte, kaufmännisch anhand der 3. Nachkommastelle gerundete Entgeltsbetrag abzurechnen.

7 Korrekturverfahren

7.1 Funktionalität

Das Korrekturverfahren gilt für inhaltlich falsch übermittelte Daten innerhalb des Datenaustauschs zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen nach § 301 SGB V. Es berührt nicht das Fehlerverfahren für programmtechnisch festgestellte Fehler, die zu Rückweisungen von einzelnen Nachrichten oder Dateien führen.

Das Korrekturverfahren schafft die DV-technische Voraussetzung, um formal richtige, aber durch Erfassungs- oder Softwarefehler inhaltlich falsche Daten, die auch in Plausibilitätsprüfungen nicht als falsch erkannt werden, zu korrigieren oder zu stornieren. Es dient auch zur nachträglichen Übermittlung inhaltlicher Änderungen.

7.2 Technische Umsetzung

Voraussetzung für die Korrektur bereits übermittelter Daten ist deren eindeutige Identifizierung, d.h. die Zuordnung zum jeweiligen Fall. Darüber hinaus müssen Nachrichten des gleichen Typs zu einem Fall - z.B. mehrere Verlängerungsanzeigen - voneinander unterschieden werden können.

7.2.1 Identifizierende Merkmale

Ein Krankenhausfall ist durch das Institutionskennzeichen des Krankenhauses in FKT und das KH-interne Kennzeichen des Versicherten in INV eindeutig identifiziert. Das KH-interne Kennzeichen muss eine eindeutige Identifikation des Behandlungsfalls sicherstellen. Somit sind auch stationäre und ambulante Fälle eindeutig voneinander unterscheidbar. Das IK des Krankenhauses in FKT darf - bezogen auf einen Fall - nicht geändert werden. Nach einem Fallstorno (siehe 7.3.3) darf das KH-interne Kennzeichen für die Übermittlung an dieselbe Krankenkasse nicht noch einmal verwendet werden, es ist dann ein neues KH-interne Kennzeichen zu vergeben. Werden nach einem Fallstorno aufgrund falscher Kostenträgerzuordnung die Daten an die tatsächlich zuständige Krankenkasse übermittelt, so kann das KH-interne Kennzeichen beibehalten werden.

Zur Steuerung der DV-technischen Korrektur wird das Funktionssegment FKT verwendet, das jede Nachricht einleitet.

7.2.2 Mehrfach vorkommende Nachrichten

Einige Geschäftsvorfälle, wie z.B. die Verlängerungsanzeige, können innerhalb eines Krankenhausfalls mehrfach vorkommen. Das Funktionssegment FKT enthält das Feld *Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls*, das zur Unterscheidung von mehrfach vorkommenden Nachrichten (lückenlos fortlaufend ab „01“) verwendet werden kann.

7.2.3 Mehrfachänderungen einer Nachricht

Aus technischen Gründen, z.B. weil eine Datei wegen Nichtlesbarkeit zurückgeschickt werden muss, kann es vorkommen, dass übermittelte Nachrichten nicht in der zeitlichen Reihenfolge des Absendens beim Empfänger ankommen bzw. verarbeitet werden. Dies kann auch durch mehrfache Änderungen in kurzem Abstand eintreten. In solchen Fällen soll bilateral geklärt werden, ob der vom Absender gewünschte Dateninhalt auch tatsächlich als aktueller Stand beim Empfänger vorliegt.

7.2.4 Aufbau des Segments Funktion

Kennung	Darstellung	Status	Name	Inhalt/Bemerkungen
FKT	an3	M	Segment-Bezeichner	FKT
	an2	M	Verarbeitungskennzeichen	Schlüssel 9
	an2	M	Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01,... bei mehrfach vorkommenden Nachrichten, fortlaufend
	an9	M	IK des Absenders	IK des Krankenhauses/ IK der Krankenkasse
	an9	M	IK des Empfängers	IK der Krankenkasse/ IK des Krankenhauses

7.3 Allgemeine Verfahrensregeln

Im Datenübermittlungsverfahren können einzelne Nachrichten korrigiert werden, wobei das Institutionskennzeichen und das krankenhausinterne Kennzeichen des Versicherten als identifizierende Felder nicht geändert werden dürfen (Sicherstellung durch Plausibilitätsprüfungen in den Fachverfahren).

Müssen diese identifizierenden Felder durch das Krankenhaus geändert werden, ist ein „Fallstorno“ erforderlich. Die Fachverfahren haben den Nachweis von Änderungen und Fallstorni zu gewährleisten.

7.3.1 Normalfall

Im Funktionssegment (FKT) ist das *Verarbeitungskennzeichen* auf „10“ zu setzen. Bei ambulanter Abrechnung eines stationären Falls wird auf Basis von § 115b SGB V „11“ und auf Basis von § 116b SGB V „12“ verwendet. Die Abrechnung von Leistungen nach § 116b Abs. 2 SGB V erfolgt mit Verarbeitungskennzeichen „16“, von Leistungen nach § 117 Abs. 1 SGB V mit Verarbeitungskennzeichen „17“, von Leistungen nach § 118 SGB V mit Verarbeitungskennzeichen „18“, von Leistungen nach § 119 SGB V mit Verarbeitungskennzeichen „19“, von Leistungen nach § 140a SGB V mit Verarbeitungskennzeichen „05“, von Leistungen nach § 120 Abs. 1a SGB V mit Verarbeitungskennzeichen „06“ und von Leistungen nach § 117 Abs. 2 SGB V mit Verarbeitungskennzeichen „07“.

Wenn es sich um mehrfach vorkommende Nachrichten handelt, z. B. Verlängerungsanzeigen zu einem Krankenhausfall, ist die laufende Nummer in FKT ab „01“ lückenlos hochzuzählen.

7.3.2 Änderung

Änderungen werden nachrichtenbezogen durchgeführt. Wurde z. B. bei einer Entlassung die Fachabteilung in der Entlassungsanzeige falsch verschlüsselt, so ist vom Krankenhaus über eine erneute Entlassungsanzeige eine Änderung zu übermitteln. Im Funktionssegment (FKT) ist dann das *Verarbeitungskennzeichen* auf „20“ zu setzen. Wurde jedoch bereits eine Schlussrechnung übermittelt, ist eine Änderung der Entlassungsanzeige erst nach erfolgter Gutschrift der Schlussrechnung zulässig.

Eine automatische Fortschreibung in andere Nachrichten erfolgt nicht, diese sind ggf. ebenfalls mit *Verarbeitungskennzeichen* „20“ zu ändern.

Eine Änderung des Aufnahmegrundes, des Aufnahmetages, der Aufnahmeuhrzeit oder einer Aufnahmediagnose eines Aufnahmesatzes ist nur dann zulässig, wenn es keine weiteren gültigen Nachrichten des Krankenhauses zu diesem Fall gibt. Wurde z. B. bereits eine Entlassungsanzeige zu diesem Fall übermittelt, ist zuerst die Entlassungsanzeige zu stornieren, bevor der Aufnahmesatz geändert werden darf. Ausgenommen von der Notwendigkeit der Stornierung sind die Nachrichtentypen Medizinische Begründung und Verlängerungsanzeige, da diese nicht storniert werden können.

7.3.3 Fallstorno

In folgenden Fällen ist durch das Krankenhaus ein Fallstorno durchzuführen:

- KH-internes Kennzeichen des Versicherten falsch
- IK des Krankenhauses fehlerhaft
- Kostenträgerzuordnung nicht zutreffend
- Softwarefehler
- Ambulante Abrechnung an Stelle eines gemeldeten stationären Falles.

Das Fallstorno ist in der ersten Nachricht zu einem Fall (Aufnahmesatz oder Rechnungssatz Ambulante Operation) mitzuteilen. Im Funktionssegment FKT ist das *Verarbeitungskennzeichen* auf „30“ bis „39“ bzw. „45“ bis „47“ oder „03“ (siehe Schlüssel 9) zu setzen.

Die Fachverfahren der Krankenkassen stellen bei einem Fallstorno sicher, dass alle bisher übermittelten Nachrichten zum Fall als ungültig gekennzeichnet werden. Die Übermittlung von weiteren Nachrichten zu einem stornierten Fall (z.B. Rechnungsstorno) ist nicht zulässig.

7.3.4 Rechnungsstorno

Rechnungen - auch Zwischenrechnungen und Rechnungen für Ambulante Operationen - dürfen nicht geändert werden.

Änderungen von Datenfeldern in Rechnungen erfordern zunächst ein Rechnungsstorno durch das Krankenhaus über den Schlüssel 11, *Rechnungsart*: „04“ (Gutschrift/Stornierung). Das *Verarbeitungskennzeichen* in FKT ist auf „10“ zu setzen. Bei ambulanter Abrechnung eines stationären Falles wird (nach Fallstorno „35“) auf Basis von § 115b SGB V „11“ und auf Basis von § 116b SGB V „12“ verwendet. Die Gutschrift bei Abrechnung von Leistungen nach § 116b Abs. 2 SGB V erfolgt mit Verarbeitungskennzeichen „16“, von Leistungen nach § 117 Abs. 1 SGB V mit Verarbeitungskennzeichen „17“, von Leistungen nach § 118 SGB V mit Verarbeitungskennzeichen „18“, von Leistungen nach § 119 SGB V mit Verarbeitungskennzeichen „19“, von Leistungen nach § 140a SGB V mit Verarbeitungskennzeichen „05“, von Leistungen nach § 120 Abs. 1a SGB V mit Verarbeitungskennzeichen „06“ und von Leistungen nach § 117 Abs. 2 SGB V mit Verarbeitungskennzeichen „07“ (Normalfall). Die laufende Nummer des Geschäftsvorfalles wird um 1 erhöht. Der dann richtig gestellte Rechnungssatz ist ebenfalls als Normalfall des jeweiligen Leistungsbereichs] in FKT zu übermitteln, die laufende Nummer wird wiederum um 1 erhöht.

7.3.5 Nachtragsrechnung

Wurde bei einer bereits übermittelten Rechnung für einen bestimmten Zeitraum ein Entgelt versehentlich nicht berechnet, so kann dieses über eine Nachtragsrechnung (Schlüssel 11, *Rechnungsart* „03“ oder „53“) mit dem *Verarbeitungskennzeichen* „10“ (Normalfall) nachträglich übermittelt werden. Die laufende Nummer in FKT ist dabei um 1 zu erhöhen.

7.3.6 Gutschrift

Ist eine Gutschrift erforderlich, so wird diese über den Schlüssel 11, *Rechnungsart* „04“ (Gutschrift/Stornierung) mit dem *Verarbeitungskennzeichen* „10“ (Normalfall) übermittelt, die Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles in FKT wird um 1 erhöht. Der gutgeschriebene ursprünglich in Rechnung gestellte Rechnungsbetrag wird entsprechend dem EDIFACT-Standard ohne Vorzeichen übermittelt.

Die reine Gutschrift von Zuzahlungen erfolgt mit dem Nachrichtentyp ZGUT mit *Verarbeitungskennzeichen* „10“ (Normalfall) in FKT. Es sind je Fall mehrfache Zuzahlungsgutschriften zulässig. (siehe: Anlage 5: Abschnitt 1.2.5).

7.3.7 Fallstorno nach Rechnungsstellung

Die Funktionalität des Datenaustausches nach § 301 SGB V endet mit der Übermittlung des Fallstornos, weil die Verfolgung des bisherigen Geldflusses nur über die hausinterne Buchhaltung möglich ist. Es ist den Fachverfahren überlassen, inwieweit hier programmtechnische Unterstützung geleistet wird.

7.3.8 Irrtümliche Entlassungsanzeige

Wurde für einen Patienten irrtümlich eine Entlassungsanzeige übermittelt, so kann diese mit dem *Verarbeitungskennzeichen* „40“ (Storno einer Entlassungsanzeige) storniert oder mit dem *Verarbeitungskennzeichen* „20“ nach der tatsächlichen Entlassung berichtigt werden. Wurde mit der irrtümlichen Entlassungsanzeige bereits eine Schlussrechnung übermittelt, so muss diese storniert werden, bevor die Entlassungsanzeige storniert oder geändert werden kann.

7.3.9 Ergänzende Erläuterungen

- (1) Auf eine Änderung einer Aufnahmeanzeige folgt ggf. eine neue Kostenübernahme.
- (2) Auf eine Änderung einer Verlängerungsanzeige folgt dann eine neue Kostenübernahme, wenn die Krankenkasse die vorhergehende Kostenübernahme befristet hatte.
- (3) Eine Stornierung eines Zahlungssatzes ist nicht vorgesehen.
- (4) Eine Stornierung einer Gutschrift ist nicht vorgesehen.
- (5) Ablauf, wenn ein Zahlungssatz mit dem *Prüfungsvermerk* „02“ - wird geprüft - übermittelt wurde:
 - Der Zahlungssatz mit *Prüfungsvermerk* „02“ enthält in ZPR *Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen*“ Null und keine ENT-Segmente
 - Es muss ein neuer Zahlungssatz mit erhöhter laufender Nummer und *Verarbeitungskennzeichen* „10“ folgen mit z. B. *Prüfungsvermerk* „01“, wenn der Rechnungsbetrag anerkannt wird, oder mit *Prüfungsvermerk* „05“, wenn der zur Zahlung angewiesene Betrag vom Rechnungsbetrag abweicht (dann mit nachfolgenden ENT-Segmenten).
- (6) Eine Rechnung kann storniert werden, solange noch keine Zahlung erfolgte. Danach ist eine Gutschrift erforderlich (Anlage 5, Kap. 1.2.4).
Sollte es im Einzelfall Unstimmigkeiten geben, weil ein Rechnungsstorno bei der Kasse abgewiesen wird, weil die Zahlung bereits angewiesen bzw. das Geld auf dem Überweisungsweg ist, so ist bilateral (z. B. per Telefon) eine Klärung herbeizuführen.
- (7) Eine Gutschrift hat nicht zwingend eine Rücküberweisung an die Krankenkasse zur Folge. Es ist bilateralen Absprachen überlassen, ob Zahlungen und Gutschriften in der Krankenkasse verrechnet werden.
- (8) Kombinationen von Rechnungsarten
In der nachfolgenden Tabelle ist dargestellt, welche Rechnungsarten in einem Abrechnungszeitraum in Folge möglich sind.

Tabelle: Mögliche Reihenfolge von Rechnungssätzen (*Rechnungsarten* „1“ bis „5“) für einen Abrechnungszeitraum

Der erste Rechnungssatz für einen Abrechnungszeitraum muss eine Zwischen- oder Schlussrechnung sein (*Rechnungsart* „1“ oder „2“).

Nach einer Schlussrechnung darf kein weiterer Abrechnungszeitraum folgen, nachstationäre Behandlung ist in der Schlussrechnung anzugeben, ggf. als Nachtrag

Vorhergehender Rechnungssatz		Unmittelbar nachfolgender Rechnungssatz für den denselben Abrechnungszeitraum				
		1. Zwischen-rechnung	2. Schlussrechnung	3. Nachtrag	4. Gutschrift	5. Stornierung
1	Zwischenrechnung	nein	nein	ja	ja	ja
2	Schlussrechnung	nein	nein	ja	ja	ja
3a	Nachtrag zu Zwischenrechnung	nein	nein	ja	ja	ja
3b	Nachtrag zu Schlussrechnung	nein	nein	ja	ja	ja
4a	Gutschrift zu Zwischenrechnung	ja	ja 1)	nein	ja 5)	ja 4)
4b	Gutschrift zu Schlussrechnung	ja	ja	nein	ja 5)	ja 4)
4c	Gutschrift zu Nachtrag	ja 6)	ja 6)	ja	ja 3)	nein
5a	Stornierung einer Zwischenrechnung	ja	ja 1)	nein	nein	nein
5b	Stornierung einer Schlussrechnung	ja	ja	nein	nein	nein
5c	Stornierung eines Nachtrags	nein	nein	ja	ja 3)	ja 2)

Erläuterungen:

- 1) wenn noch keine Schlussrechnung vorhanden war (es darf nur eine Schlussrechnung pro Fall geben)
- 2) wenn zum selben Abrechnungszeitraum noch ein Nachtrag oder eine Rechnung vorhanden ist, der/die noch nicht bezahlt wurde
- 3) wenn zum selben Abrechnungszeitraum noch ein Nachtrag oder eine Rechnung vorhanden ist, der/die bereits bezahlt wurde
- 4) wenn zum selben Abrechnungszeitraum noch ein Nachtrag vorhanden ist, der noch nicht bezahlt wurde
- 5) wenn zum selben Abrechnungszeitraum noch ein Nachtrag vorhanden ist, der bereits bezahlt wurde
- 6) wenn zum selben Abrechnungszeitraum keine Rechnung mehr vorhanden ist (Storno oder Gutschrift liegt vor)

7.4 Änderung von Versichertendaten

Das Korrekturverfahren bezieht sich auf die Änderungen von selbsterzeugten Nachrichten. Die Möglichkeit der Änderung von Versichertendaten wird nicht im Korrekturverfahren geregelt.

7.4.1 Notwendigkeit des Verfahrens

Bei den Versichertendaten in den Segmenten INV und NAD

- Krankenversicherten-Nummer
- Name des Versicherten
- Vorname des Versicherten
- Geburtsdatum des Versicherten

ist damit zu rechnen, dass bei einer manuellen Datenerfassung (z. B. bei Nichtvorlage der Krankenversichertenkarte) fehlerhafte Angaben übermittelt werden. Andererseits können Änderungen bei Versichertendaten auftreten, auf die die Krankenkasse noch nicht mit der Ausgabe einer neuen Krankenversichertenkarte reagieren konnte. Es handelt sich hier z.B. um:

- Namensänderung infolge Heirat, Scheidung oder auf Antrag
- Namensgebung bei Neugeborenen nach stationärer Aufnahme
- Änderung des Versichertenstatus bei gleichzeitiger Neuvergabe einer Krankenversichertennummer

7.4.2 Technische Umsetzung

Ist eine eindeutige Identifizierung des Versicherten durch die Krankenkasse erfolgt, reagiert sie mit der Übermittlung ihrer eigenen Versichertendaten an das Krankenhaus in den Segmenten INV und NAD. Im Fachverfahren der Krankenkasse ist sicherzustellen, dass ggf. notwendige Anpassungen der persönlichen Daten des Versicherten nach Prüfung der Sachlage im Mitgliederbestand durchgeführt werden.

Stellt das Krankenhaus aufgrund der Rückmeldung der Krankenkasse fest, dass sich identifizierende Merkmale des Versicherten geändert haben - z. B. Name/Vorname - so übernimmt das Krankenhaus diese Daten in den folgenden Übermittlungen.

Wenn das Krankenhaus eine falsche Krankenversicherten-Nummer übermittelt hat, die Krankenkasse den Versicherten anhand weiterer Daten im Aufnahmesatz aber trotzdem zuordnen kann, ist nach Empfang des Kostenübernahmesatzes mit der richtigen Krankenversicherten-Nummer durch das Krankenhaus die weitere Übermittlung mit der richtigen Krankenversicherten-Nummer durchzuführen.

Bei einer Änderung der Krankenversicherten-Nummer während eines laufenden stationären Aufenthaltes, z.B. durch Änderung des Versichertenstatus von „Mitglied“ auf „Familienversicherter“ oder umgekehrt, ist eine DV-technische Lösung nicht mit angemessenem Aufwand realisierbar. Die ursprünglich übermittelte Krankenversicherten-Nummer wird daher bis zum Abschluß der Behandlung beibehalten. Eine nachträgliche Trennung des Falles (aus Gründen der Kontierung) ist im Fachverfahren der Krankenkassen sicherzustellen.

8 Informationsstrukturdaten

8.1 Daten über stationäre Einrichtungen

Institutionskennzeichen und Adressen von Krankenhäusern werden nach einem abgestimmten Verfahren regelmäßig vom Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. an die Deutsche Krankenhausgesellschaft übermittelt.

Zu einem späteren Zeitpunkt wird dieses Verfahren um die entsprechenden Daten für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen erweitert.

8.2 Kostenträgerdaten

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben sich auf ein einheitliches Format geeinigt, in dem sie kassenartenbezogen ihre Kostenträgerdaten an die Deutsche Krankenhausgesellschaft übermitteln.

Die Datei enthält neben den Institutionskennzeichen der Krankenversichertenkarte Informationen über die Datenannahme- und -verteilstellen der Krankenkassen und über die Weiterleitung von Papierunterlagen.

9 Datenflüsse

Nach § 4 der Vereinbarung erfolgt die Datenübermittlung durch das Krankenhaus/die Krankenkasse oder die jeweils vom Krankenhaus benannten Stellen/von der Krankenkasse benannte Stelle (Entscheidung bei der örtlich zuständigen Kasse).

Das Krankenhaus wird durch sein Institutionskennzeichen (IK) oder eines dem Krankenhaus zugeordneten IK einer Betriebsstätte oder zusätzlichen Kontoverbindung in den Nachrichten im FKT-Segment als logischer Absender/Empfänger ausgewiesen. Die datenversendende/datenempfangende entschlüsselungsberechtigte Stelle wird im UNB-Segment als „Absender der Übertragungsdatei“/„Empfänger der Übertragungsdatei“ durch ihr IK angegeben. Ist ein Krankenhaus selbst die datenversendende Stelle enthält das UNB-Segment das IK des Krankenhauses. Falls ein Rechenzentrum im Auftrag eines Krankenhauses die Datenübermittlung übernimmt, wird das IK dieses Rechenzentrums im UNB-Segment angegeben, sofern es entschlüsselungsberechtigt ist. Auch ein Krankenhaus kann hierbei als Rechenzentrum für andere Krankenhäuser tätig sein.

Weiterhin gilt dies auch für Rechenzentren, die nur als Abrechnungsstelle für ambulante Operationen oder Behandlungen oder für Leistungen nach §§ 117 bis 119, 120 Abs. 1a oder 140a SGB V im Auftrag des Krankenhauses [/der Einrichtung] tätig sind. In diesen Fällen sind die Rückmeldungen der Krankenkassen für den ambulanten (ZAAO, SAMU, FEHL sowie Fehlermeldungen zu AMBO) und den stationären (KOUB, ANFM, ZAHL, SAMU, FEHL sowie Fehlermeldungen zu AUFN, VERL, MBEG, RECH, ZGUT und ENTL) Bereich jeweils an unterschiedliche Empfänger-IK im UNB-Segment zu richten. Dabei ist es nicht zulässig, dass Abrechnungen mit dem Nachrichtentyp AMBO eines Leistungsbereichs (§ 115b, § 116b, § 117, § 118, § 119 oder § 120 Abs. 1a SGB V oder im Rahmen von Verträgen nach § 140a SGB V) durch mehr als eine datenversendende/datenempfangende entschlüsselungsberechtigte Stelle erfolgen.

Krankenhäuser, die Rechenzentren nur als Abrechnungsstelle für ambulante Operationen einen bestimmten Leistungsbereich (§ 115b, § 116b, § 117, § 118, § 119 oder § 120 Abs. 1a SGB V oder im Rahmen von Verträgen nach § 140a SGB V) beauftragt haben, können für den Datenaustausch ein gesondertes Institutionskennzeichen in den FKT-Segmenten als logischen Absender/Empfänger verwenden. Die Verwendung eines gesonderten Institutionskennzeichens ist mit dem jeweiligen Kostenträger bilateral abzustimmen.

9.1 Annahmestellen bei den Krankenkassen

Die Spitzenverbände der Krankenkassen haben kassenartenbezogen zentrale Datenannahme- und -verteilstellen eingerichtet. Die übermittelten/empfangenen Dateien werden je nach der für die einzelne Kassenart geltenden Konzeption in der Annahmestelle unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Anforderungen entschlüsselt und einer Vorprüfung unterzogen oder an die zur Entschlüsselung berechnigte Vorprüfstelle weitergeleitet. Die zu übermittelnden Dateien sind je entschlüsselnder Stelle zu erstellen.

Für die einzelnen Kassenarten bestehen folgende Annahme- und Vorprüfstellen:

9.1.1 Ortskrankenkassen

13 Annahmestellen

Jedes Krankenhaus kann die Daten für alle Patienten an eine Annahmestelle übermitteln. Die Daten sind für jede AOK entsprechend ihrem Zuständigkeitsbereich getrennt zu verschlüsseln (je Landes-AOK, in Nordrhein-Westfalen: Rheinland und Westfalen-Lippe getrennt). Die Weiterleitung an die zuständige Annahmestelle (siehe unten) erfolgt dann im internen AOK-Netz.

17 Zuständigkeitsbereiche

Annahmestellen der Ortskrankenkassen:

ARGE-AOK-Informationsverarbeitungszentrum Nord

- Rechenzentrum -

Alfred-Lythall-Str. 2, 17033 Neubrandenburg
Telefon: 0395/554-3606, Fax: 0395/554-5329
IK: 100295017

AOK Schleswig-Holstein

AOK Mecklenburg-Vorpommern

AOK Rechenzentrum Bremen/Niedersachsen

Datenannahme- und Verteilstelle
Bürgermeister-Smidt-Straße 95, 28195 Bremen
Postfach 10 79 63, 28079 Bremen
Telefon: 0421/1761-426, Fax: 0421/1761-303
IK: 103119199 AOK Bremen/Bremerhaven
IK: 102110939 AOK Niedersachsen

AOK Westfalen-Lippe

Geschäftsbereich Datenverarbeitung
Nortkirchenstraße 103-105, 44263 Dortmund
Telefon: 0231/4193-654, Fax: 0231/4193-659
IK: 103411401

Gkv informatik Datenannahmestelle für AOK Rheinland/Hamburg

Lichtscheider Straße 89, 42285 Wuppertal
Telefon: 0202/6958-1925, Fax: 0202/6958-1109
IK: 104212516 Rheinland
IK: 100295017 Hamburg

ARGE AOK Rechenzentrum Mitte

Fünftenweg, 34613 Schwalmstadt
Telefon: 06691/736-131, Fax: 06691/736-314
IK: 105810615 AOK Hessen
IK: 107310373 AOK Rheinland-Pfalz
IK: 109319309 AOK Saarland
IK: 106198626 AOK Thüringen

AOK Rechenzentrum Lahr

Schwarzwaldstraße 39, 77933 Lahr
Telefon: 07821/937-264, Fax: 07821/937-229
IK: 108018007

AOK Baden-Württemberg

AOK Bayern - Die Gesundheitskasse

Datenannahme- und Verteilstelle (DAV)
Villastraße 5, 93055 Regensburg
Telefon: 0941/79606-333, 332 oder 341, Fax: 0941/79606-336
IK: 108310400

AOK-ISC Teltow

Potsdamer Straße 20, 14513 Teltow,
Lieferanschrift: Rheinstraße 2a
Telefon: 03328/45-3026, Fax: 03328/45-3125
IK: 100696023

AOK Brandenburg

AOK Berlin (Gesamtbereich der AOK Berlin)

AOK Sachsen-Anhalt

AOK Sachsen

Sternplatz 7, 01067 Dresden
Telefon: 0351/8149-11614, Fax: 0351/8149-11609
IK: 107299005

9.1.2 Ersatzkassen

- 2 Annahmestellen: T-Systems International GmbH (ohne Entschlüsselungsberechtigung),
BKK Bundesverband (mit Entschlüsselungsberechtigung)

Im Bereich des vdek gibt es unterschiedliche Verfahren, wo die übermittelten Daten entschlüsselt werden.

- 7 Vorprüfstellen (BKK BV und selbst prüfende Kassen):

BARMER	Barmer Ersatzkasse
TK	Techniker Krankenkasse
DAK	Deutsche Angestellten-Krankenkasse
KKH-Allianz	KKH-Allianz
GEK	Gmündner Ersatzkasse
HEK	Hanseatische Krankenkasse

beim BKK BV:

HMK	Hamburg-Münchener Krankenkasse
hkk	Handelskrankenkasse

Annahmestelle der selbst prüfenden Ersatzkassen:

T-Systems International GmbH
für Datenträgerannahme: Postfach 501160, 70341 Stuttgart
für DFÜ: 0800/3324785 (DAV-Hotline)
(dort wird die aktuelle DFÜ-Telefonnummer bekanntgegeben)

9.1.3 Betriebskrankenkassen

Betriebskrankenkassen

- 1 Annahme- und Vorprüfstelle (mit Entschlüsselungsberechtigung)

Annahme- und Vorprüfstelle der Betriebskrankenkassen, der HMK und der hkk:

BKK Bundesverband [BITMARCK SERVICE GMBH]
Kronprinzenstr. 6 [Lindenallee 6-8]
45128 Essen [45127 Essen]

9.1.4 Innungskrankenkassen

- 1 Annahmestelle (mit Entschlüsselungsberechtigung)
1 Vorprüfstelle

Annahmestelle der Innungskrankenkassen:

IKK-Bundesverband (GbR)
Friedrich-Ebert-Straße (Technologie-Park)
51429 Bergisch Gladbach

9.1.5 Knappschaft und landwirtschaftliche Krankenkassen

Knappschaft

- 1 Annahmestelle (ohne Entschlüsselungsberechtigung)
- 1 Vorprüfstelle

Landwirtschaftliche Krankenkassen

- 1 Annahmestelle (ohne Entschlüsselungsberechtigung)
- 1 Vorprüfstelle

Annahmestelle der Knappschaft und der landwirtschaftlichen Krankenkassen:

T-Systems International GmbH

für Datenträgerannahme: Postfach 501160, 70341 Stuttgart

für DFÜ: 0800 / 3324785 (DAV-Hotline)

(dort wird die aktuelle DFÜ-Telefonnummer bekanntgegeben)

10 Testverfahren

Regelungen für ein flächendeckendes Verfahren werden zur Zeit im Rahmen einer zentral koordinierten Pilotphase (Datenaustausch zwischen einigen Krankenhäusern und Krankenkassen) erarbeitet.

Anlage 5

Durchführungshinweise

- 1 Hinweise zur Datenübermittlung
 - 1.1 Übermittlungsfristen
 - 1.2 Übermittlung von Krankenhaus an Krankenkasse
 - 1.2.1 Aufnahmesatz
 - 1.2.2 Verlängerungsanzeige
 - 1.2.3 Medizinische Begründung
 - 1.2.4 Rechnungssatz
 - 1.2.5 Zuzahlungsgutschrift
 - 1.2.6 Entlassungsanzeige
 - 1.2.7 Rechnungssatz Ambulante Operation
 - 1.2.8 Fehlersatz
 - 1.3 Übermittlung von Krankenkasse an Krankenhaus
 - 1.3.1 Kostenübernahmesatz
 - 1.3.2 Anforderungssatz Medizinische Begründung
 - 1.3.3 Sammelüberweisung
 - 1.3.4 Zahlungssatz
 - 1.3.5 Zahlungssatz Ambulante Operation
 - 1.3.6 Fehlersatz
 - 1.4 Vorgaben für besondere Fallkonstellationen
 - 1.4.1 Versorgung von Neugeborenen im G-DRG-System
 - 1.4.2 Teilstationäre Leistungen
 - 1.4.3 Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen
 - 1.4.4 Rückverlegung oder Wiederaufnahme in den DRG-Fallpauschalenbereich
 - 1.4.5 Rückverlegung in einen Entgeltbereich nach der BPfIV oder einen Entgeltbereich für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG
 - 1.4.6 Abrechnungszeiträume für Abschlüsse bei Verlegung und Nichterreichen der unteren GVD
 - 1.4.7 Transplantationen
 - 1.4.8 Zuzahlungseinzugsverfahren bei vollstationären Patienten
 - 1.4.9 Beispiele für Verlegungsfälle
- 2 Hinweise zu den Datenelementen
- 3 Verfahren zur Fortschreibung der Schlüssel für Entgeltarten und Fachabteilungen

Anhang A entfällt

Anhang B (Beispiel-Datensätze für die Datenübermittlung)

Anhang C Formblätter für die Fortschreibung der Schlüssel für Entgeltarten und Fachabteilungen

1. Hinweise zur Datenübermittlung

Das Datenübermittlungsverfahren beginnt zum vereinbarten Stichtag bei neuen Behandlungsfällen mit dem Aufnahmesatz. Behandlungsfälle, deren Aufnahmedatum vor Beginn des Übermittlungsverfahrens liegt, werden im allgemeinen mit dem bis zum Stichtag vereinbarten Verfahren (z.B. Rechnungen in Papierform) zu Ende geführt.

Langzeitfälle „bedürfen“ einer besonderen Regelung, die im Testverfahren zwischen den einzelnen Testpartnern zu vereinbaren ist. Dabei entfällt die erneute Übermittlung eines Aufnahmesatzes.

Vorgehen bei Versionswechsel:

Die Fallabwicklung orientiert sich ausschließlich am Aufnahmetag. Für alle Nachrichten eines Falls, einschließlich Entlassungsanzeige, Rechnungssatz und Zahlungssatz, sind die am Aufnahmetag gültigen Versionen der Schlüsselverzeichnisse (insbesondere ICD, OPS, DRG-Katalog) und der Datenaustauschstrukturen maßgeblich. Ein Fall ist somit mit der Nachrichten-version zu Ende zu führen, mit der er im Aufnahmesatz begonnen wurde. Nachträglich übermittelte Änderungsmeldungen dürfen nur in der Version der zu ändernden Ursprungsnachricht erfolgen. Dies bedingt zwingend eine Versionsfähigkeit der eingesetzten Software.

Je Übermittlungsdatei sind mehrere Nachrichtenversionen zulässig. Eine Fehlernachricht der Stufe 1 (FEHL) wird in der neuen Nachrichtenversion übermittelt. In einer Sammelüberweisung dürfen nur Rechnungen einer Nachrichtenversion zusammengefasst werden.

Kommt es zu Verzögerungen bei der Bereitstellung der Software für die neue Nachrichtenversion, werden Datenmeldungen für Fälle mit Aufnahmedatum in dem Quartal, in das die Versionsumstellung fällt, nur dann angenommen, wenn durch die Verwendung der veralteten Version keine gruppierungsrelevanten Informationen verloren gehen. Die Krankenkassen übermitteln in diesen Fällen die Antwortnachrichten (KOUB auf AUFN oder VERL, ANFM auf VERL, ZAHL auf RECH und ZAAO auf AMBO) in der Version, in der die zu beantwortende Nachricht vom Krankenhaus übermittelt wurde. Für Krankenhäuser, die nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen, kommt diese Regelung für den 1.1.2005 (wegen der Umstellung der OPS-301-Version) nicht zum tragen. Für Aufnahmen ab dem folgenden Quartal werden Nachrichten in der veralteten Version abgewiesen.

Die Einstufung eines Nachtrags oder einer Fortschreibung als „gruppierungsrelevant“ oder „nicht gruppierungsrelevant“ wird jeweils mit der Veröffentlichung des Nachtrags oder der Fortschreibung vorgenommen.

1.1 Übermittlungsfristen

Die nachstehende Tabelle enthält für die vereinbarten Satzarten (Nachrichtentypen) die nach § 4 der § 301-Vereinbarung bestehenden Übermittlungsfristen.

Satzart	Fristen nach § 4
Aufnahmesatz	spätestens 3 Arbeitstage nach Aufnahme (Anlaufphase: unverzüglich, wenn nicht in 3 AT möglich)
Verlängerungsanzeige	vor Ablauf der vorausgegangenen Kostenübernahme, wenn der Vertrag nach § 112 Abs.2 Nr.1 SGB V dies erfordert
Medizinische Begründung	(unverzüglich)
Rechnungssatz	in der Regel einmal pro Kalenderwoche
Entlassungsanzeige	innerhalb von 3 Arbeitstagen nach Entlassung oder Verlegung, spätestens mit der Schlussrechnung
Rechnungssatz Ambulante OP	siehe Vereinbarung nach § 115b SGB V, Festlegung der Spitzenverbände der Krankenkassen zu § 116b SGB V (Kapitel 1.2.7) und Vereinbarung nach § 120 Abs. 3 SGB V
Kostenübernahmesatz	spätestens 3 Arbeitstage nach Eingang der Aufnahmeanzeige bzw. der Verlängerungsanzeige (Anlaufphase: unverzüglich, wenn nicht in 3 AT möglich)
Anforderungssatz med. Begründung	(unverzüglich)
Zahlungssatz	in der Regel einmal pro Kalenderwoche (innerhalb der Zahlungsfrist)
Zahlungssatz Ambulante OP	analog Rechnungssatz Ambulante OP

Wird der Kostenübernahmesatz nicht innerhalb von drei Arbeitstagen (Montag bis Freitag) nach Eingang des fehlerfreien Aufnahmesatzes bei der Krankenkasse an das Krankenhaus übermittelt, können die Entlassungsanzeige und der Rechnungssatz unabhängig davon an die Krankenkasse übermittelt werden, wobei die Entlassungsanzeige spätestens mit dem Rechnungssatz bei der Krankenkasse eingehen muss. Im INV-Segment der Entlassungsanzeige und des Rechnungssatzes ist die Versichertennummer als Muss-Feld zu füllen, sofern eine Versichertennummer vergeben worden ist.

1.2 Übermittlung von Krankenhaus an Krankenkasse

1.2.1 Aufnahmesatz

Mit dem Aufnahmesatz gibt das Krankenhaus der Krankenkasse die Aufnahme eines Versicherten bekannt. Der Aufnahmegrund ist entsprechend Schlüssel 1 anzugeben.

Bei vorstationärer Behandlung wird ein Aufnahmesatz erst mit der Aufnahme des Patienten zur vollstationären Behandlung (=Aufnahmetag) übermittelt. Die Tatsache der vorstationären Behandlung wird in Schlüssel 1 (*Aufnahmegrund: „02“*) nachgewiesen. Schließt sich an die vorstationäre Behandlung im Einzelfall keine vollstationäre Behandlung an, wird ein Aufnahmesatz übermittelt, der dies in Schlüssel 1 (*Aufnahmegrund: „04“*) nachweist.

Bei Übergang von Krankenhausbehandlung zur stationären Entbindung (oder umgekehrt) ist kein erneuter Aufnahmesatz zu übermitteln.

Findet während einer noch nicht abgeschlossenen teilstationären Behandlung eine Aufnahme zu einer vollstationären Behandlung statt (und umgekehrt), ist für den Patienten ein gesonderter Aufnahmesatz mit neuem KH-internen Kennzeichen zu übermitteln. Die teilstationäre und vollstationäre Behandlung wird entsprechend den jeweiligen KH-internen Kennzeichen getrennt bei der Übermittlung abgewickelt. (Ausnahme: teilstationäre Dialyse bei vollstationärer Behandlung, § 14 Abs. 2 Satz 4 bzw. § 14 Abs. 6 Nr. 2 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung). Wird ein teilstationärer Quartalsfall durch eine vollstationäre Behandlung lediglich unterbrochen, kann der teilstationäre Fall ohne Wechsel des KH-internen Kennzeichens nach Beendigung der vollstationären Behandlung fortgeführt werden. Der erste Aufenthalt darf hierzu nicht durch eine Entlassungsanzeige abgeschlossen sein.

Bei der Abrechnung teilstationärer Fälle ist für fallbezogene Zu- und Abschläge (z.B. DRG-Systemzuschlag) nach § 17b Abs. 5 Satz 4 KHG die Zählung entsprechend Fußnote 11 und 11a zur Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (LKA) nach der Bundespflegesatzverordnung maßgeblich. Dabei ist zu beachten, dass bei Wechsel von vollstationärer und teilstationärer Behandlung jeweils ein separater Fallabschluss erfolgt. Die fallbezogenen Zu- und Abschläge (z.B. DRG-Systemzuschlag) sind dann nur für den vollstationären Fall abzurechnen.

Für die Fallzählung von teilstationären Behandlungen bei Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG ist § 8 FPV zu beachten.

Bei teilstationären Fällen im Budgetbereich, die wegen derselben Erkrankung regelmäßig oder mehrfach behandelt werden (je Quartal ein Fall) besteht bei Abrechnung von tagesbezogenen Entgelten jeweils zu Quartalsende folgende Abrechnungsmöglichkeit:

- Entlassung, Schlussrechnung und gleichzeitige (Neu-)Aufnahme nach dem Entlassungstag unter neuem KH-internen Kennzeichen,
- Zwischenrechnung und Fortführung des KH-internen Kennzeichens im Folgequartal.

In beiden Fällen ist ein DRG-Systemzuschlag pro Abrechnungsquartal in Rechnung zu stellen.

In der Rechnung zu Quartalsende sind die Tage, an denen keine Behandlung erfolgte, in den Segmenten ENT im Datenelement *Tage ohne Berechnung/Behandlung* auszuweisen. Soweit Tage der Beurlaubung mit *Entgeltschlüssel „43xxxxxx“* abgerechnet werden, sind lediglich verbleibende Tage ohne Behandlung im Datenelement *Tage ohne Berechnung/Behandlung* zu berücksichtigen. Erfolgt die Behandlung und Entlassung eines teilstationären Patienten zu Quartalsbeginn, soll zur Abrechnung zunächst eine Zwischenrechnung gestellt werden, wenn

eine erneute Behandlung wegen derselben Erkrankung im verbleibenden Quartalsrest nicht ausgeschlossen werden kann. Zu Quartalsende ist dann eine Entlassung am Quartalsletzten und Schlussrechnung einschließlich fallbezogener Zu- und Abschläge (z.B. DRG-Systemzuschlag) mit Ausweis von Tagen ohne Berechnung/Behandlung bis zum Quartalsletzten erforderlich.

Tritt während der mittels tagesbezogener Entgelte nach § 6 Abs 1 des KHEntgG, tagesbezogener teilstationärer Fallpauschalen oder mit Pflegesätzen nach BPflV vergüteten Behandlung ein Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers ein, wird an die dann zuständige Krankenkasse ein Aufnahmesatz übermittelt, der in Schlüssel 1 (*Aufnahmegrund*) den Zuständigkeitswechsel durch eine „2“ in der 3. Stelle ausweist.

Die Kosten der einzelnen Belegungstage sind mit dem Kostenträger abzurechnen, der am Tag der Leistungserbringung leistungspflichtig war. Tritt hingegen bei Fallpauschalenpatienten während der stationären Behandlung ein Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers ein, wird der gesamte Krankenhausfall (mit allen anfallenden Entgelten) mit dem Kostenträger abgerechnet, der am Tag der Aufnahme leistungspflichtig war.

Der durch den einweisenden Vertragsarzt auszustellende Vordruck „Verordnung von Krankenhausbehandlung“ (Einweisungsschein) ist an die zuständige Krankenkasse zu schicken. Bei Auslandsversicherten sind die nach dem jeweiligen zwischenstaatlichen Abkommen vereinbarten Vordrucke an die zuständige Krankenkasse zu schicken.

Stellt das Krankenhaus fest, dass ein Aufnahmesatz (und ggf. folgende Sätze) zu einem Behandlungsfall mit falschen identifizierenden Merkmalen (KH-internes Kennzeichen des Versicherten und/oder IK des Krankenhauses falsch) übermittelt wurde(n), oder, dass die Kostenträger-zuordnung nicht zutreffend ist oder ein Softwarefehler vorliegt oder die Abrechnung als ambulante Leistung erfolgen muss, sind die bis dahin zu dem Behandlungsfall übermittelten Daten durch ein Fallstorno zu stornieren. Ein Fallstorno wird über einen Aufnahmesatz mit dem *Verarbeitungskennzeichen* „30/31/32/33/34/35“ im Segment FKT vorgenommen. Die Daten zu dem Behandlungsfall sind danach von Anfang an mit den korrekten Angaben zu übermitteln.

Eine Änderung des Aufnahmegrundes, des Aufnahmetages, der Aufnahmeuhrzeit oder einer Aufnahmediagnose eines Aufnahmesatzes ist nur dann zulässig, wenn es keine weiteren gültigen Nachrichten des Krankenhauses zu diesem Fall gibt. Wurde z. B. bereits eine Entlassungsanzeige zu diesem Fall übermittelt, ist zuerst die Entlassungsanzeige zu stornieren, bevor der Aufnahmesatz geändert werden darf. Ausgenommen von der Notwendigkeit der Stornierung sind die Nachrichtentypen Medizinische Begründung und Verlängerungsanzeige, da diese nicht storniert werden können.

1.2.2 Verlängerungsanzeige

Mit der Verlängerungsanzeige wird der Krankenkasse eine Verlängerung der Krankenhausbehandlung angezeigt. Die Verlängerungsanzeige ist in der Regel vor Ablauf der vorausgegangenen Kostenübernahme zu übermitteln, wenn der Vertrag nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V dies erfordert.

In der Verlängerungsanzeige sind die behandelnde Fachabteilung und die Aufnahmediagnose oder eine in der Zwischenzeit ggf. festgestellte Nachfolgediagnose anzugeben. Nebendiagnosen sind zu der behandelnden Fachabteilung in weiteren FAB-Segmenten zu übermitteln, der Fachabteilungsschlüssel ist dann zu wiederholen.

Wiederholte Verlängerungen sollen nicht durch Änderungsmeldung einer vorangegangenen Verlängerungsanzeige, sondern durch eine neue Meldung mit *Verarbeitungskennzeichen* „10“ und erhöhter *Laufender Nummer des Geschäftsvorfalles* übermittelt werden.

1.2.3 Medizinische Begründung

Die Medizinische Begründung ist vom Krankenhaus auf Verlangen der Krankenkasse zu übermitteln, falls die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung überschritten wird. Die medizinische Begründung kann wahlweise in maschinenlesbarer oder in nicht maschinenlesbarer Form übermittelt werden. Zu nicht maschinenlesbarer Übermittlung siehe Anlage 3.

1.2.4 Rechnungssatz

Mit dem Rechnungssatz stellt das Krankenhaus der Krankenkasse die Entgelte nach der Bundespflegesatzverordnung, dem Krankenhausentgeltgesetz und nach § 115a SGB V in Rechnung. Die abgerechneten Entgelte sind nach Schlüssel 4 anzugeben. Entsprechend Schlüssel 6 sind korrespondierend zu den berechneten Entgelten die behandelnden Fachabteilungen auszuweisen.

Die von einem Patienten zu leistende Zuzahlung ist entsprechend der Angabe im Zuzahlungskennzeichen vollständig im Rechnungsbetrag zu berücksichtigen.

Bei Zwischenrechnungen werden Rechnungssätze jeweils für zeitlich aufeinanderfolgende, abgegrenzte Abrechnungszeiträume übermittelt. Die Beträge von prozentualen Zu- oder Abschlägen sind hierbei auf die je Zwischen- oder Schlussrechnung angegebenen Entgelte zu beziehen. Der gesamte Abrechnungsbetrag ergibt sich aus der Summe aller in Rechnungssätzen (Zwischenrechnung und Schlussrechnung) berechneten Entgelte.

Die Rechnungsnummer ist hierbei für jede Einzelrechnung (Zwischen-, Schluss-, Nachtragsrechnung oder auch Zuzahlungsgutschrift) eindeutig zu vergeben, insbesondere um eine eindeutige Identifikation in einer Sammelrechnung zu ermöglichen. Einmal vergebene Rechnungsnummern dürfen auch nach Rechnungs- oder Fallstornierungen nicht wieder verwendet werden.

Jeder stationäre Krankenhausfall ist mit einer Schlussrechnung abzuschließen, der in Bezug auf den in der Schlussrechnung gemeldeten Abrechnungszeitraum nur noch Nachtragsrechnungen folgen dürfen. Für den Fall, dass der gesamte Abrechnungszeitraum bereits in Zwischenrechnungen in Rechnung gestellt worden ist, ist die letzte Zwischenrechnung gutzuschreiben/zu stornieren und eine Schlussrechnung für diesen Abrechnungszeitraum zu stellen. Der Rechnungsbetrag der Gutschrift/Stornierung ist ohne Vorzeichen zu übermitteln.

Zur Abrechnung von Abteilungspflegesätzen in Verbindung mit Sonderentgelten, siehe Abschnitt 2 (Segment ENT).

Bei der Rechnungslegung für nachstationäre Behandlungen sind die nachstationären Behandlungen innerhalb der oberen Grenzverweildauer und die außerhalb der oberen Grenzverweildauer einer in Rechnung gestellten Fallpauschale in zwei getrennten ENT-Segmenten anzugeben.

Im DRG-Entgeltsystem nach KHEntgG ist die Abrechnung von Pflegesätzen bei Beurlaubung nicht zulässig. Die Beurlaubungstage sind als Tage ohne Berechnung anzugeben.

Bei Abrechnung nach BPflV können Pflegesätze bei Beurlaubungen vereinbart werden. In diesem Falle wird für den Beurlaubungszeitraum der Pflegesatz für Beurlaubung (Stellen 1 bis 2 des Entgeltschlüssels gleich „43“) ohne weitere Entgelte mit Ausnahme von allgemeinen Zu- und Abschlägen (Stellen 1 bis 2 des Entgeltschlüssels gleich „45“ bis „48“) in Rechnung gestellt. Bei Verwendung eines Beurlaubungspflegesatzes werden die Beurlaubungstage im Datenfeld *Entgeltanzahl* angegeben.

Einigt sich ein Krankenhaus mit dem Kostenträger nach einer Einzelfallprüfung durch den MDK darauf, dass ein Krankenhausfall nach einer kürzeren Behandlungszeit hätte abgeschlossen sein müssen, so dass die letzten Behandlungstage nicht mehr vergütet werden, werden diese Tage bei der Abrechnung der Hauptleistung oder Zuschlägen nach Überschreiten der oberen Grenzverweildauer als Tage ohne Berechnung ausgewiesen. Ergibt die Einigung, dass ein Fall hätte ambulant durchgeführt werden müssen, so dass die Rechnungslegung nicht als stationärer Krankenhausfall erfolgt, ist der stationäre Fall mit dem Verarbeitungskennzeichen „35“ (Ambulante Abrechnung nach stationärer Aufnahme) zu stornieren. Die Abrechnung erfolgt dann mit dem Verarbeitungskennzeichen „11“ als ambulante Operation nach § 115b SGB V oder mit dem Verarbeitungskennzeichen „12“ als ambulante Behandlung nach § 116b SGB V, sofern eine entsprechende Zulassung besteht.

Gutschrift/Storno

Stellt sich im Nachhinein heraus, dass durch das Krankenhaus eine Rechnungslegung irrtümlich erfolgte, ist durch das Krankenhaus über einen Rechnungssatz mit *Rechnungsart* „04“ eine Gutschrift/Stornierung vorzunehmen. Dabei ist die Rechnungsnummer der ursprünglichen Rechnung anzugeben. Das *Verarbeitungskennzeichen* in dem Segment FKT ist zugleich auf „10“ (Normalfall) zu setzen.

Ein Rechnungsstorno ist auch in den Fällen erforderlich, in denen Datenfelder eines bereits übermittelten Rechnungssatzes geändert werden müssen (z.B. Entgeltart, Abrechnungszeitraum). Zusätzlich zu dem Rechnungsstornosatz (*Verarbeitungskennzeichen* in FKT: „10“ und *Rechnungsart* in REC: „04“) ist der richtig gestellte Rechnungssatz mit *Verarbeitungskennzeichen* in FKT: „10“ (Normalfall) und *Rechnungsart* in REC: „01“ oder „51“ (Zwischenrechnung) oder „02“ oder „52“ (Schlussrechnung) zu übermitteln (siehe Anlage 4, Abschnitt 7).

Zur ausschließlichen Gutschrift von nachträglich geleisteten Zuzahlungen siehe Abschnitt 1.2.5 (Zuzahlungsgutschrift).

Nachtragsrechnung

Wurde bei einer bereits übermittelten Rechnung für einen bestimmten Zeitraum ein Entgelt versehentlich nicht berechnet, so kann dieses Entgelt über eine Nachtragsrechnung mit dem *Verarbeitungskennzeichen* in FKT: „10“ (Normalfall) und der *Rechnungsart* in REC: „03“ (Nachtragsrechnung) nachträglich berechnet werden.

Ein Krankenhaus ist nach § 275 Abs. 1c SGB V nach erfolgloser MDK-Prüfung berechtigt, der Krankenkasse eine Aufwandspauschale in Höhe von 300,00 Euro in Rechnung zu stellen. Dies erfolgt ebenfalls fallbezogen in einer Nachtragsrechnung mit Verarbeitungskennzeichen „10“, Rechnungsart „03“ und eigener Rechnungsnummer für die Entgeltart „47100008“ (Aufwandspauschale bei erfolgloser MDK-Prüfung). Diese Nachtragsrechnung enthält ausschließlich dieses eine ENT-Segment.

Kosten, die dem Krankenhaus entsprechend der „Vereinbarung zur Umsetzung der Kostenerstattung nach § 43b Absatz 3 Satz 8 SGB V“ erstattet werden, sind über Nachtragsrechnungen in Rechnung zu stellen (siehe Abschnitt 1.4.8).

Rechnung in Papierform

Wird von der Krankenkasse eine Rechnung in Papierform angefordert, so ist diese mit den persönlichen Daten des Versicherten (Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift) zu versehen und an die Krankenkasse direkt zu schicken. Alle übrigen Geschäftsvorfälle sind gemäß Anlage 1 maschinell zu übermitteln.

Zahlungserinnerung, Mahnung

Die Übermittlung einer Zahlungserinnerung oder Mahnung ist als Option vorgesehen. Sie soll ein eigenständiges Mahnwesen nicht ersetzen. Ist eine Zahlungserinnerung oder Mahnung bereits anderweitig übermittelt worden, so muss nicht zusätzlich ein Rechnungssatz übermittelt werden.

1.2.5 Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung

Mit der Zuzahlungsgutschrift kann das Krankenhaus Gutschriften für nachträglich nach Erstellung der Schlussrechnung geleistete Zuzahlungen übermitteln, landesvertragliche Regelungen bleiben unberührt. Jede Zuzahlungsgutschrift wird durch eine eigene Rechnungsnummer identifiziert. Der gutzuschreibende Zuzahlungsbetrag wird im Datenelement *Gutschriftsbetrag* ohne Vorzeichen übermittelt. Als Rechnungsart ist „80“ (Zuzahlungsgutschrift) anzugeben.

Erfolgt die Zuzahlung durch den Patienten in mehreren Raten, kann die Zuzahlungsgutschrift zur Gutschrift der einzelnen Ratenbeträge wiederholt werden. Die Zuzahlungsgutschriften sind als Normalfall (*Verarbeitungskennzeichen „10“*) für dasselbe krankenhausinterne Kennzeichen mit jeweils eigener Rechnungsnummer zu übermitteln. Hierbei ist die laufende Nummer des Geschäftsvorfalles jeweils um 1 zu erhöhen.

Wurde eine Zuzahlungsgutschrift irrtümlich an die Krankenkasse übermittelt oder ein höherer Zuzahlungsbetrag im Rechnungssatz angegeben, als tatsächlich vom Patienten geleistet wurde (z.B. Regelung durch den Vertrag nach § 112 SGB V in Hamburg), kann der gutgeschriebene Betrag durch Übermittlung des Nachrichtentyps „Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung“ mit der Rechnungsart „90“ (Rückforderung von Zuzahlungen) vom Krankenhaus zurückgefordert werden. Während von der in einem Rechnungssatz angegebenen Zuzahlung ein Teilbetrag zurückgefordert werden kann, ist eine Zuzahlungsgutschrift stets in vollständiger Höhe zurückzufordern und gegebenenfalls ein Restbetrag durch erneute Übermittlung einer weiteren Zuzahlungsgutschrift gutzuschreiben. Für die Rückforderung von Zuzahlungen ist eine eigene Rechnungsnummer zu verwenden.

1.2.6 Entlassungsanzeige

Mit der Entlassungsanzeige meldet das Krankenhaus der Krankenkasse die Entlassung oder externe Verlegung des Versicherten aus der voll- oder teilstationären Behandlung sowie die interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG oder den Wechsel von voll- und teilstationärer Behandlung. Der Entlassungs-/Verlegungsgrund ist nach Schlüssel 5 anzugeben. In Entlassungsmeldungen (*Entlassungs-/Verlegungsgrund „01“ bis „04“, „14“, „15“ und „21“*) ist mitzuteilen, ob der Versicherte arbeitsfähig oder nicht arbeitsfähig entlassen wurde.

Bei teilstationärer Fortführung einer zunächst vollstationär begonnenen Behandlung (oder umgekehrt) wird als Entlassungs-/Verlegungsgrund des vollstationären (bzw. des teilstationären) Falles der Schlüssel „22“ („Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung“) angegeben.

Bei Wiederaufnahme (mindestens 24 Stunden Aufenthalt außerhalb eines Krankenhauses) eines zunächst extern oder in einen anderen Entgeltbereich verlegten Patienten ist als Entlassungs-/Verlegungsgrund des ersten Aufenthaltes in der Entlassungsanzeige des zusammengeführten Falles der Schlüssel „21“ („Entlassung oder Verlegung mit nachfolgender Wiederaufnahme“) anzugeben.

Bei postmortalen Organspenden ist für den Organspender das Datum des Todes als Entlassungsdatum zu melden (siehe „Vereinbarung über die Durchführungsbestimmungen zur Aufwandserstattung nach § 8 Abs. 2 des Vertrages nach § 11 TPG“). Hiermit wird der Fall für die Direktabrechnung mit der Krankenkasse abgeschlossen.

Behandlungen mit Aufnahmegrund „08“ *Stationäre Aufnahme zur Organentnahme* sind auch in Fällen von vorstationärer Behandlung ohne nachfolgende stationäre Aufnahme mit einer Entlassungsanzeige abzuschließen.]

Die internen Verlegungen werden für jede behandelnde Fachabteilung (bei Rückverlegungen mehrfach) je Belegungszeitraum mit Angabe des Verlegungstages, der jeweiligen Hauptdiagnose und bis zu jeweils 40 Nebendiagnosen angegeben (*Entlassungsgrund*: „12“ interne Verlegung).

Die Segmentgruppe SG1 mit den Segmenten ETL und NDG dient der Dokumentation des Ablaufs der Krankenhausbehandlung. Es werden die bei der Entlassung oder Verlegung aus der Fachabteilung festgestellten Diagnosen übermittelt.

Die Segmentgruppe SG1 ist für jede interne Verlegung aus einer Fachabteilung und für die externe Entlassung/Verlegung zu übermitteln. Sie wird immer durch ein Segment ETL eingeleitet, das die Fachabteilung und die Hauptdiagnose für den jeweiligen (anhand des Entlassungs-/Verlegungstages bestimmten) Behandlungszeitraum enthält. Die Angaben in den ETL-Segmenten dokumentieren so den gesamten Behandlungsverlauf. Für jedes ETL-Segment (jeden einzelnen Behandlungszeitraum in einer Fachabteilung mit einer Hauptdiagnose) können bis zu 40 Nebendiagnosen zur Hauptdiagnose mit Hilfe des Segmentes NDG angegeben werden.

Erfolgt eine interne Verlegung, Rückverlegung oder Wiederaufnahme, muss zusätzlich zu den ETL-Segmenten für die behandelnden Fachabteilungen (und deren Daten) die für den gesamten Krankenhausfall maßgebliche Hauptdiagnose (ggf. mit Nebendiagnosen) durch eine weitere (letzte!) Segmentgruppe SG1 übermittelt werden, die im Segment ETL den *Pseudo-Fachabteilungscode* „0000“ für den Krankenhausbezug sowie die Daten der Entlassung/Verlegung enthält. Für die Gruppierung in eine DRG werden nur die Diagnoseangaben dieser letzten Segmentgruppe SG1 verwendet.

Fand keine interne Verlegung, Rückverlegung und keine Wiederaufnahme statt, darf keine Segmentgruppe SG1 für die Krankenhausfall-Hauptdiagnose mit der Pseudo-Fachabteilung „0000“ übermittelt werden. Die Krankenhausfall-Hauptdiagnose und die zugehörigen Nebendiagnosen sind dann identisch mit der Hauptdiagnose und den Nebendiagnosen der einzigen behandelnden Fachabteilung.

Die Hauptdiagnose für den Krankenhausfall ist in der als *Hauptdiagnose* bezeichneten Datenelementgruppe anzugeben. Ausschließlich in den Fällen, in denen nach den Deutschen Kodierrichtlinien als Hauptdiagnose eine „Stern-Diagnose“ verschlüsselt werden muss, ist es zulässig, den Stern-Code in der im ETL-Segment als *Hauptdiagnose* bezeichneten Datenelementgruppe anzugeben. Die Kreuz-Diagnose ist ausschließlich in diesem Fall in der im ETL-Segment als *Sekundär-Diagnose* bezeichneten Datenelementgruppe anzugeben.

Hinweis:

Wenn eine Sekundär-Diagnose angegeben wird, wird diese im G-DRG-System immer als Nebendiagnose interpretiert.

Für die Diagnosenangaben sind die Deutschen Kodierrichtlinien zu berücksichtigen.

Im Segment FAB hingegen werden die für die Abrechnung nach BpflV relevanten Diagnoseschlüssel angegeben.

Die FAB-Segmente enthalten als Muss-Segmente alle behandelnden Fachabteilungen. Bei interner Rückverlegung ist ein erneutes FAB-Segment nicht zwingend erforderlich.

Die weiteren Kann-Datenelemente in FAB-Segmenten sind bei folgenden Fallkonstellationen zu übermitteln:

- Operation, keine Fallpauschale/kein Sonderentgelt nach BPflV:
Im Datenelement *Diagnose* ist die für den Operationseingriff maßgebliche Diagnose anzugeben. Im Datenelement *Operation* ist der für die Operation maßgebliche Operationenschlüssel anzugeben.
- Operation in Verbindung mit Fallpauschale/Sonderentgelt nach BPflV:
Im Datenelement *Diagnose* ist die für den Operationseingriff maßgebliche abrechnungsrelevante Diagnose anzugeben. Wenn im Fallpauschalen-/Sonderentgeltkatalog ein zweiter Diagnoseschlüssel und/oder ein zweiter oder dritter Operationenschlüssel gefordert ist, müssen diese Angaben über die Datenelemente „*Zusatzschlüssel Diagnose*“ und *Zusatzschlüssel 1 Operation* bzw. *Zusatzschlüssel 2 Operation* übermittelt werden.

In beiden Fallkonstellationen kann zur Angabe weiterer Diagnosen und/oder Operationen das FAB-Segment mit identischem Fachabteilungsschlüssel wiederholt werden.

Als Operation sind grundsätzlich operative Maßnahmen sowie nicht-operative Maßnahmen entsprechend den Deutschen Kodierrichtlinien anzugeben. Insbesondere ist P005 *Multiple/Bilaterale Prozeduren* zu beachten.

Die Angabe der Operation ist unabhängig von der Diagnosenangabe, gegebenenfalls können Prozeduren auch ohne Diagnosen angegeben werden.

Die Entlassungsanzeige ist innerhalb von 3 Arbeitstagen nach Entlassung oder Verlegung, spätestens mit der Schlussrechnung zu übermitteln.

Bei Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers (*Entlassungsgrund*: „05“) kann die Entlassungsanzeige an die erste Krankenkasse auch früher – unmittelbar nach Beendigung der Leistungspflicht der Krankenkasse – übermittelt werden. Ausnahmeregelung: Bei Fallpauschalen-patienten wird der gesamte Krankenhausfall (mit allen anfallenden Entgelten) mit dem Kostenträger abgerechnet, der die Kostenzusage erteilt hat.

Wurde für einen Patienten irrtümlich eine Entlassungsanzeige übermittelt, so kann diese mit dem *Verarbeitungskennzeichen* „40“ (Storno einer Entlassungsanzeige) storniert oder mit dem *Verarbeitungskennzeichen* „20“ nach der tatsächlichen Entlassung berichtigt werden.

Wurde mit der irrtümlichen Entlassungsanzeige bereits eine Schlussrechnung übermittelt, so muss diese storniert werden, falls die Entlassungsanzeige storniert oder geändert werden soll. Erst nach Gutschrift/Stornierung des Rechnungssatzes kann die Entlassungsanzeige storniert und ein erneuter Rechnungssatz übermittelt werden.

1.2.7 Rechnungssatz Ambulante Operation

1.2.7.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V und Behandlungen nach § 116b SGB V

Mit dem Rechnungssatz Ambulante Operation stellt das Krankenhaus der Krankenkasse die Vergütung für eine ambulante Operation in Rechnung. Die Entgelte sind entsprechend EBM-Katalog, Schlüssel 20, (zuzüglich Pauschale und ggf. Einzelvergütung) zu berechnen. Die behandelnde Fachabteilung ist nach Schlüssel 6 anzugeben. Die belegärztliche Leistung ist im Rechnungssatz Ambulante Operation im ENA-Segment als gesonderter Rechnungsposten mit *Entgeltanzahl* „0“ auszuweisen. Über das Zuzahlungskennzeichen (Schlüssel 15: „1“, „2“, „4“, „5“, „6“ oder „9“) im ZLG-Segment informiert das Krankenhaus die Krankenkasse über die

Zuzahlungspflicht, die Leistung des Zuzahlungsbetrages durch den Versicherten oder eine vom Versicherten vorgelegte Quittung über die Verringerung oder den Wegfall der Zuzahlungspflicht oder eine vorgelegte gültige Bescheinigung über die Befreiung von der Zuzahlungspflicht oder darüber, ob der Versicherte trotz Aufforderung keine/keine vollständige Zuzahlung geleistet hat.

Bei Durchführung von Leistungen des Kapitels 31 des EBM2000plus sind die Bestimmungen der Präambel des Anhangs 2 zum EBM2000plus zu beachten. Bei Simultaneingriffen ist bei beidseitigen Eingriffen an paarigen Organen oder Körperteilen als Prozeduren-Lokalisationsangabe „B“ anzugeben. Bei der Abrechnung dieser Eingriffe kommt für diejenigen EBM-Positionen, für die im AOP-Katalog nicht bereits ausdrücklich eine beidseitige Prozedur angegeben, sondern der OPS-Kode mit einem Doppelrichtungspfeil gekennzeichnet ist, bei gesonderten operativen Zugangswegen die zusätzliche Abrechnung einer entsprechenden Zuschlagsposition für eine Überschreitung der Schnitt-Naht-Zeit in Betracht.

Bei ambulanten Operationen werden alle Informationen an die Krankenkasse über den Rechnungssatz Ambulante Operation übermittelt, ein Aufnahmesatz oder eine Entlassungsanzeige werden nicht erstellt und sind in Verbindung mit dem Nachrichtentyp „AMBO“ nicht zulässig. Ebenso sind Zuzahlungsgutschriften, Medizinische Begründungen und deren Anforderung in Verbindung mit dem Nachrichtentyp „AMBO“ unzulässig. Nachträgliche Änderungen der Zuzahlung sind mit Gutschrift/Stornierung und Neumeldung des Rechnungssatzes Ambulante Operation zu übermitteln. Die Berücksichtigung von Rechnungen für ambulante Operationen in Sammelüberweisungen ist zulässig.

Zu Gutschrift und Rechnung in Papierform siehe 1.2.4 Rechnungssatz (zur Verwendung des Verarbeitungskennzeichens siehe Anlage 4 Kapitel 7.3.4)

Stellt das Krankenhaus fest, dass ein Rechnungssatz Ambulante Operation zu einem Behandlungsfall mit falschen identifizierenden Merkmalen (KH-internes Kennzeichen des Versicherten und/oder IK des Krankenhauses falsch) übermittelt wurde, oder, dass die Kostenträger-zuordnung nicht zutreffend ist oder ein Softwarefehler vorliegt, sind die übermittelten Daten durch ein Fallstorno zu stornieren. Ein Fallstorno wird über einen Rechnungssatz Ambulante Operation mit dem *Verarbeitungskennzeichen* „30/31/32/33/34/35“ in dem Segment FKT vorgenommen. Der Rechnungssatz Ambulante Operation ist danach von Anfang an mit den korrekten Angaben zu übermitteln.

Die Abrechnung von ambulanten Behandlungen nach § 116b Abs. 2 SGB V erfolgt ebenso wie ambulante Operationen mit dem Nachrichtentyp „Rechnungssatz Ambulante Operation“. Das Verarbeitungskennzeichen im FKT-Segment ist hierbei mit „16“ *Normalfall* anzugeben, um die Prüfungen nach dem Leistungskatalog nach § 115b SGB V in den Krankenkassenfachverfahren auszuschalten (*Verarbeitungskennzeichen* „36“ für Fallstorno). Die Diagnoseangaben werden durch die Angabe eines Kennzeichens für die Diagnosesicherheit ergänzt. Der Leistungsbereich der Behandlung ist vom Krankenhaus in einem PRZ-Segment mit einem Pseudo-Prozedurenschlüssel nach Schlüssel 22 anzugeben.

Hinweis für den Datenaustausch nach § 300 bzw. § 302 SGB V:

Für die Zuordnung von Verordnungen bei Behandlung nach § 116b SGB V stehen das mit den Ziffern „26“ beginnende Institutionskennzeichen des Krankenhauses (fiktive Betriebsstättennummer) und der Leistungsbereichsschlüssel (fiktive Arztnummer durch Ergänzung der Prüfziffer) und „00“ am Ende) zur Verwendung auf den Verordnungen zur Verfügung.

Anmerkung:

Die Prüfziffer wird mittels des Modulo 10-Verfahrens der Stellen 1 bis 6 (Leistungsbereichsschlüssel) der Arztnummer ermittelt. Bei diesem Verfahren werden die Ziffern 1 bis 6 von links nach rechts abwechselnd mit 4 und 9 multipliziert. Die Summe dieser Produkte wird modulo 10 berechnet. Die Prüfziffer ergibt sich aus der Differenz dieser Zahl zu 10 (ist die Differenz 10, so ist die Prüfziffer 0).

Die Übermittlung von Zwischen- oder Nachtragsrechnungen ist nicht zulässig. Die hier getroffene Festlegung erfolgt als Festlegung der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 295 Abs. 1b SGB V. Dieses Verfahren ist nur für Fälle anwendbar, die auf Basis der seit dem 1.4.2007 geltenden Fassung des § 116b Abs. 2 SGB V durchgeführt werden.

1.2.7.2 Ambulante Behandlung nach §§ 117 bis 119 SGB V

Für die Einrichtungen nach § 117 Abs. 1 und § 118 SGB V erfolgt ab dem 1.1.2012 und für die Einrichtungen nach § 117 Abs. 2 und § 119 SGB V ab dem 1.7.2012 die Abrechnung wie folgt (Regelverfahren):

Die Abrechnung von Leistungserbringern nach §§ 117, 118 und 119 SGB V erfolgt ebenso wie ambulante Operationen mit dem Nachrichtentyp „Rechnungssatz Ambulante Operation“. Das Verarbeitungskennzeichen im FKT-Segment ist hierbei mit „17“, „18“, „19“ oder „07“ (Normalfall) anzugeben (Verarbeitungskennzeichen „37“, „38“, „39“ oder „47“ für Fallstorno). Die Diagnoseangaben werden durch die Angabe eines Kennzeichens für die Diagnosesicherheit ergänzt. Die Übermittlung von Zwischen- oder Nachtragsrechnungen ist nicht zulässig. Die Abrechnungen erfolgen quartalsweise entsprechend der Vereinbarung nach § 120 Abs. 3 SGB V über Form und Inhalt der Abrechnungsunterlagen für die Einrichtungen nach §§ 117 bis 119 SGB V.

Die Regelung zum Ersatzverfahren gilt ausschließlich für die Einrichtungen nach § 117 Abs. 2 und § 119 SGB V bis zum 30.6.2012 fort:

Ersatzverfahren entsprechend der Vereinbarung nach § 120 Abs.3 SGB V vom 16. März 2010:

Für ambulante Behandlungen nach den §§ 117, 118 und 119 SGB V erfolgt für jeden Behandlungsfall mit einem Tag des Zugangs ab dem 1. Quartal 2010 eine quartalsbezogene Datenermittlung im Ersatzverfahren nach § 120 Abs. 3 SGB V mit dem Nachrichtentyp „Rechnungssatz Ambulante Operation“. Die Übermittlung erfolgt erstmals im 3. Quartal 2010 für das 1. und 2. Quartal 2010 in Nachrichtenversion 08, danach quartalsweise in Nachrichtenversion 09. Das Verarbeitungskennzeichen im FKT-Segment ist hierbei mit „01“ (Normalfall) anzugeben (Verarbeitungskennzeichen „03“ für Fallstorno). Es werden die versicherten- und fallkennzeichnenden Angaben der FKT-, INV-, und NAD-Segmente sowie die weiteren Mussfelder übermittelt: der Inhalt der einzelnen Segmente der Nachricht AMBO ergibt sich aus der Anlage zur Vereinbarung nach § 120 Abs. 3 SGB V. Als inhaltliche Informationen werden lediglich mit den BDG-Segmenten die Diagnosen des Falles angegeben. Der „Rechnungssatz Ambulante Operation“ des Ersatzverfahrens für ambulante Behandlungen nach den §§ 117, 118 und 119 SGB V ist nicht zahlungsauslösend. Er dient der elektronischen Übermittlung der Diagnoseangaben. Die Abrechnung der Fälle erfolgt während des Ersatzverfahrens auf herkömmlichem Wege im bestehenden Abrechnungsverfahren.

1.2.7.3 Ambulante Behandlungen im Rahmen von Verträgen nach § 140a SGB V

Die Abrechnung von ambulanten Leistungen im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung nach § 140a SGB V kann ebenso wie ambulante Operationen mit dem Nachrichtentyp „Rechnungssatz Ambulante Operation“ erfolgen. Das Verarbeitungskennzeichen im FKT-Segment ist hierbei mit „05“ (Normalfall) anzugeben (Verarbeitungskennzeichen „45“ für Fallstorno). Die Diagnoseangaben werden durch die Angabe eines Kennzeichens für die Diagnosesicherheit ergänzt. Die Übermittlung von Zwischen- oder Nachtragsrechnungen ist nicht zulässig. Die Abrechnungen erfolgen entsprechend der individuellen Verträge nach § 140a SGB V mit den hierin entsprechend Schlüssel 4 Teil II festgelegten Entgeltschlüsseln.

1.2.7.4 Pauschalen für Kinderspezialambulanzen § 120 Abs. 1a SGB V

Die Abrechnung von vereinbarten (ergänzenden fall- oder einrichtungsbezogenen) Pauschalen für Kinderspezialambulanzen nach § 120 Abs. 1a SGB V erfolgt ebenso wie ambulante Operationen mit dem Nachrichtentyp „Rechnungssatz Ambulante Operation“. Der Rechnungssatz enthält in diesem Falle nur ein einziges Entgelt. Das Verarbeitungskennzeichen im FKT-Segment ist hierbei mit „06“ (Normalfall) anzugeben (Verarbeitungskennzeichen „46“ für Fallstorno). Die Übermittlung von Zwischen- oder Nachtragsrechnungen ist nicht zulässig.

1.2.8 Fehlerbehandlung

Nachrichten der Krankenkasse, die beim Empfänger als fehlerhaft erkannt werden, sind dem Absender entsprechend der in Anlage 4, Abschnitt 6 beschriebenen Vorgehensweise mitzuteilen.

Zur Fehlerbehandlung bei Abrechnung ambulanter Leistungen (AMBO) siehe Anlage 4 (Technische Anlage), Abschnitt 6.5.

1.3 Übermittlung von Krankenkasse an Krankenhaus

1.3.1 Kostenübernahmesatz

Mit dem Kostenübernahmesatz teilt die Krankenkasse dem Krankenhaus die Kostenübernahme, die Bestätigung des Versichertenverhältnisses oder ggf. ihre Ablehnung mit. Das Merkmal Kostenübernahme (Schlüssel 8) enthält hierzu die erforderliche Angabe. Soweit in dem Vertrag nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V vorgesehen, kann die Krankenkasse eine Befristung der Kostenübernahme vorsehen. In diesem Fall ist das Bis-Datum der Kostenübernahme zu übermitteln.

Bei unbefristeter Kostenübernahme kann auf eine Verlängerungsanzeige verzichtet werden. Wird sie übermittelt, so erfolgt darauf eine erneute Übermittlung eines Kostenübernahmesatzes im Falle einer Ablehnung der Kostenübernahme. In diesem Fall wird eine erneute Kostenübernahmeerklärung (*Merkmal Kostenübernahme* „03“, „05“, „06“ oder „07“ (Ablehnung)) oder eine Änderung der vorherigen Kostenübernahme mit Angabe des Befristungsdatums (größer Tagesdatum) und einer Erläuterung im TXT-Segment übermittelt. Die Ablehnung der Kostenübernahme zu einer Verlängerungsanzeige nach vorheriger befristeter Kostenübernahmeerklärung erfolgt durch Übermittlung eines weiteren Kostenübernahmesatzes mit den hierfür vorgesehenen Werten des Schlüssels 8 (*Merkmal Kostenübernahme*) mit einer ergänzenden Erläuterung im TXT-Segment ohne Angabe des Befristungsdatums.

Bei einer Änderung des Kostenträgers während der Behandlung übermittelt die neu zuständige Krankenkasse einen Kostenübernahmesatz mit dem *Merkmal Kostenübernahme* „Änderung der Kostenübernahme“ (Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers) (Schlüssel 8, „02“).

Eine Änderung der Kostenübernahme findet in Fällen Anwendung, in denen eine Aufnahmeanzeige bei Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers an die neu zuständige Krankenkasse erfolgt (Schlüssel 1: 3. und 4. Stelle „21“ bis „27“).

Benötigt die Krankenkasse die Rechnung in Papierform, teilt sie dies im Merkmal Kostenübernahme mit. Rechnungen in Papierform kommen z.B. in Betracht bei folgenden Patienten:

- Grenzgänger,
- Auslandsversicherte (Auftragsleistung aufgrund zwischen-/überstaatlicher Rechtsvorschriften),
- Auftragsleistung für Unfallversicherungsträger (Berufsgenossenschaft, Gemeindeunfallversicherung),
- Auftragsleistung nach dem Bundesversorgungsgesetz.

Die Krankenkasse teilt in der Kostenübernahme für die bei ihr versicherten Personen die aktuellen Daten der Krankenversichertenkarte/eGK (Krankenversichertennummer, Versichertenstatus, Gültigkeit der Versichertenkarte (entfällt bei eGK)) mit. Bei Neugeborenen (eigener Fall), die noch keine Krankenversichertennummer haben, entfällt die Übertragung der Daten der Krankenversichertenkarte im Kostenübernahmesatz.

Mit der Kostenübernahme werden von der Krankenkasse die Zuzahlungstage (max. 28 Tage im Kalenderjahr) bzw. die restlichen Zuzahlungstage an das Krankenhaus gemeldet. Bei Befreiungstatbeständen oder bereits ausgeschöpfter Zuzahlung im Kalenderjahr bleibt das Datenfeld leer oder es werden „0“ *Zuzahlungstage* gemeldet. Bei einer Ablehnung der Kostenübernahme bleiben die Felder *Kostenübernahme ab*, *Kostenübernahme bis* und *Zuzahlungstage* leer.

Für Versicherte der Knappschaft sind besondere Regelungen zu beachten.

1.3.2 Anforderungssatz medizinische Begründung

Der Anforderungssatz medizinische Begründung kann von der Krankenkasse an das Krankenhaus übermittelt werden, wenn die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung überschritten wird.

1.3.3 Sammelüberweisung

Mit der Sammelüberweisung teilt die Krankenkasse dem Krankenhaus mit, welche Rechnungen in einer Überweisung zusammengefasst werden. Die Identifikation der zu Grunde liegenden Rechnungen erfolgt über die RED-Segmente, deren Angaben den Einzelrechnungen/Zahlungssätzen entnommen werden (zur Verwendung der Rechnungsart siehe unten). Die Referenznummer der Krankenkasse dient der Krankenkasse zur internen Zuordnung der zusammengefassten Einzelrechnungen. Die Summe der Rechnungsbeträge (Summe aller angegebenen Rechnungsbeträge [Gutschriften und Stornierungen sind zu subtrahieren]) sowie der zur Zahlung angewiesene Überweisungsbetrag wird im Segment UWD angegeben. Wird eine noch nicht bezahlte Rechnung vom Krankenhaus storniert, können entweder die ursprüngliche Rechnung (*Rechnungsart* „x1“, „x2“ oder „x3“) und die stornierte Rechnung (*Rechnungsart* „04“) in die Sammelüberweisung eingestellt (Summe der Rechnungsbeträge ist Null) oder direkt im Fachverfahren der Krankenkasse gegeneinander verrechnet werden. Bei einem Fall-storno sind alle zum Fall gehörigen Rechnungen intern zu stornieren und ist für jede Rechnung entsprechend des vorgehenden Satzes zu verfahren. Erfolgt eine Gutschrift (Übermittlung oder Bearbeitung bei der Krankenkasse), nachdem die ursprüngliche Rechnung bereits bezahlt worden ist, wird die Rechnungsgutschrift (*Rechnungsart* „04“) direkt in die Sammelüberweisung übernommen. Bei einem Fallstorno ist in diesem Falle für jede zu dem stornierten Fall gehörende Rechnung intern im Krankenkassenfachverfahren eine Gutschrift zu erzeugen.

Die Verwendung von Zahlungssätzen hat keine Auswirkung auf die Verfahrensabläufe zur Erstellung der Sammelüberweisung. Ein Rechnungsstorno durch das Krankenhaus hat lediglich die Gutschrift des zur Zahlung angewiesenen Rechnungsbetrages zu dieser Rechnung zur Folge. Wird ein Zahlungssatz vor Zahlung durch die Krankenkasse geändert, kann der geänderte Zahlungssatz (der zur Zahlung angewiesene Rechnungsbetrag) den zuvor erstellten Zahlungsbetrag ersetzen. Die Änderung eines Zahlungssatzes nach bereits erfolgter Zahlung durch die Krankenkasse führt zur Einstellung des geänderten Zahlungssatzes sowie der Gutschrift (*Rechnungsart* „04“) des ursprünglichen Zahlungssatzes in die Sammelüberweisung.

Eine Zuzahlungsgutschrift wird mit *Rechnungsart* „80“ in die Sammelüberweisung eingestellt, die Rückforderung einer Zuzahlungsgutschrift mit *Rechnungsart* „90“.

Zur Identifikation der Zahlungsanweisung vergibt die Krankenkasse eine Sammelbelegnummer.

Die Verwendung dieses Nachrichtentyps erfolgt in bilateraler Absprache.

Die Verpflichtung der Krankenkasse zur Übermittlung eines Zahlungssatzes bei vom Rechnungsbetrag abweichendem Zahlungsbetrag bleibt von der Übermittlung einer Sammelüberweisung unberührt.

1.3.4 Zahlungssatz

Mit dem Zahlungssatz teilt die Krankenkasse dem Krankenhaus mit, ob der in Rechnung gestellte Abrechnungsbetrag zur Zahlung angewiesen ist, ob noch eine Prüfung erfolgt, oder aus welchem Grund die Rechnung abgelehnt wird (Schlüssel 10). Der Zahlungssatz muss übermittelt werden, wenn der Zahlungsbetrag vom Rechnungsbetrag abweicht (2. Stelle Schlüssel 10: „5“), eine Rechnung in Papierform angefordert wird (Schlüssel 10: „07“) oder im Fall einer Ablehnung (Schlüssel 10: „04“ oder „06“). Ansonsten kann er vom Krankenhaus im Rechnungssatz angefordert werden (Schlüssel 11, 1. Stelle: „5“). Zur Verwendung im Zuzahlungseinzugsverfahren siehe Abschnitt 1.4.8.

Stellt eine Krankenkasse bei der Rechnungsprüfung im Rahmen der Gesetzeslage, des Landesvertrages und der aktuellen Rechtsprechung Fehler in der Rechnungslegung fest, kann sie von einem Fehlerverfahren absehen und mit der 2. Stelle im Prüfungsvermerk gleich „5“ den vom Rechnungsbetrag abweichenden Zahlungsbetrag übermitteln. Wird die Rechnung prinzipiell anerkannt und erfolgt eine Kürzung des Rechnungsbetrages auf Grund eines Abschlages, so übermittelt die Krankenkasse ebenfalls mit der 2. Stelle im Prüfungsvermerk gleich „5“ den vom Rechnungsbetrag abweichenden Zahlungsbetrag. In diesen Fällen übermittelt die Krankenkasse alle Entgeltsegmente mit den Dateninhalten, die dem zur Zahlung angewiesenen Betrag zugrundeliegen, sofern dieser ungleich Null ist.

Bei einem vom Rechnungsbetrag abweichenden Zahlungsbetrag übermittelt die Krankenkasse alle Entgeltsegmente mit den Dateninhalten, die dem zur Zahlung angewiesenen Betrag zugrundeliegen, sofern dieser ungleich Null ist.

1.3.5 Zahlungssatz Ambulante Operation

Mit dem Zahlungssatz Ambulante Operation teilt die Krankenkasse dem Krankenhaus mit, ob der in Rechnung gestellte Abrechnungsbetrag für eine ambulante Operation nach § 115b SGB V (Verarbeitungskennzeichen „10“), eine ambulante Behandlung nach § 116 Abs. 2 SGB V (Verarbeitungskennzeichen „16“, ambulante Behandlungen nach den §§ 117, 118 und 119 SGB V (Verarbeitungskennzeichen „17“, „18“, „19“ oder „07“), ambulante Behandlungen im Rahmen von Verträgen nach § 140a SGB V (Verarbeitungskennzeichen „05“) oder die Abrechnung einer Pauschale nach § 120 Abs. 1a SGB V (Verarbeitungskennzeichen „06“) zur Zahlung angewiesen ist, ob noch eine Prüfung erfolgt, oder aus welchem Grund die Rechnung abgelehnt wird. Der Zahlungssatz Ambulante Operation muss übermittelt werden, wenn der Zahlungsbetrag vom Rechnungsbetrag abweicht (Schlüssel 10: „05“), eine Rechnung in Papierform angefordert wird (Schlüssel 10: „07“) oder im Fall einer Ablehnung (Schlüssel 10: „04“ oder „06“). Ansonsten kann er vom Krankenhaus im Rechnungssatz angefordert werden (Schlüssel 11, 1. Stelle: „5“).

Bei einem vom Rechnungsbetrag abweichenden Zahlungsbetrag übermittelt die Krankenkasse alle Entgeltsegmente mit den Dateninhalten, die dem zur Zahlung angewiesenen Betrag zugrunde liegen, sofern dieser ungleich Null ist.

1.3.6 Fehlerbehandlung

Nachrichten des Krankenhauses, die beim Empfänger als fehlerhaft erkannt werden, sind dem Absender entsprechend der in Anlage 4, Abschnitt 6 beschriebenen Vorgehensweise mitzuteilen.

Zur Fehlerbehandlung bei Abrechnung ambulanter Leistungen (AMBO) siehe Anlage 4 (Technische Anlage), Abschnitt 6.5.

1.4 Vorgaben für besondere Fallkonstellationen

1.4.1 Versorgung von Neugeborenen im G-DRG-System

Im Falle einer Geburt ist nach § 1 Abs. 5 FPV ein eigener Fall für das Neugeborene zu bilden.

Wird eine im Fallpauschalen-Katalog vorgegebene Mindestverweildauer für die Fallpauschale (P60B) nicht erreicht, ist die Versorgung des Neugeborenen mit dem Entgelt für die Mutter abgegolten. In diesem Fall wird keine Rechnung für den Fall des Neugeborenen übermittelt.

1.4.1.1 Gesundes Neugeborenes

Für das gesunde Neugeborene ist ein Aufnahmesatz mit dem *Aufnahmegrund* „0601“ (Geburt) vom Krankenhaus an die Krankenkasse der Mutter zu übermitteln.

Im Datenfeld *Krankenversicherten-Nr.* ist die Krankenversichertennummer der Mutter anzugeben. Als Aufnahmetag ist der Tag der Geburt und als Aufnahmegewicht das Geburtsgewicht als Mussfeld anzugeben. Ist der *Vorname* noch nicht bekannt, ist „Säugling m“ für männliche und „Säugling w“ für weibliche Säuglinge anzugeben.

Bei vorliegender Einweisung der Mutter ist der die Mutter einweisende Arzt auch im Aufnahmesatz des Neugeborenen im Datenfeld *Arztnummer des einweisenden Arztes* anzugeben. Bei Notfallaufnahme der Mutter ist für das Neugeborene die *Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme* mit dem Eintrag „Entbindung“ zu füllen. In jedem Fall ist der *Aufnahmegrund* („0601“) als Normalfall anzugeben.

Eine Kostenübernahmeerklärung wird für den Fall des Neugeborenen nicht übermittelt.

Der Fall des Neugeborenen wird unter der Krankenversichertennummer der Mutter mit einer eigenen Entlassungsanzeige abgeschlossen. Die Fallpauschale für das Neugeborene wird über eine eigene Rechnung für das Neugeborene unter der Krankenversichertennummer der Mutter in Rechnung gestellt. Die Entbindungsdaten (EBG-Segment) werden in der Entlassungsanzeige für den Krankenhausfall der Mutter übermittelt.

Tritt zwischen dem Aufnahmetag und dem Tag der Geburt für die Mutter ein Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers ein, wird bei der Abrechnung von Fallpauschalen der Fall der Mutter mit dem am Aufnahmetag zuständigen Kostenträger und der Fall des gesunden Neugeborenen mit dem hiernach am Tag der Geburt zuständigen Kostenträger abgewickelt.

Anmerkung: Siehe Anmerkung zu Abschnitt 1.4.1.2

1.4.1.2 Krankheitsbedingt behandlungsbedürftiges Neugeborenes

Der Aufnahmesatz für das krankheitsbedingt behandlungsbedürftige Neugeborene ist ohne Angabe einer Krankenversichertennummer und mit dem *Aufnahmegrund* „01“ (Krankenhausbehandlung, vollstationär) an die für das Neugeborene zuständige Krankenkasse zu übermitteln.

Die Krankenversichertennummer des Neugeborenen wird dem Krankenhaus im Kostenübernahmesatz durch die dann zuständige Krankenkasse mitgeteilt.

Für die Mutter und das Neugeborene werden an die jeweils zuständige(n) Krankenkasse(n) jeweils getrennte Entlassungsanzeigen und Rechnungssätze übermittelt.

Anmerkung:

Der Aufnahmesatz für das Neugeborene ist abweichend von der generellen Übermittlungsfrist erst zu übermitteln, wenn feststeht, ob das Neugeborene krankheitsbedingt behandelt wurde.

Wird trotz der Ausnahmeregelung beim Aufnahmesatz für das Neugeborene irrtümlich eine falsche Konstellation für die Übermittlung zugrundegelegt, darf eine anschließende Korrektur nicht durch eine Änderungsmeldung zu dem vorangegangenen Aufnahmesatz vorgenommen werden. In diesem Fall ist zunächst der Aufnahmesatz durch ein Fallstorno zu stornieren und die Versorgung oder Behandlung des Neugeborenen in Abhängigkeit von dem Ausgangsfehler wie folgt zu übermitteln:

Wurde irrtümlich für ein gesundes Neugeborenes gemeldet, ist die Behandlung des Neugeborenen als neuer Fall entsprechend Abschnitt 1.4.1.2 zu übermitteln. Ist das Neugeborene bei derselben Krankenkasse wie die Mutter versichert, muss hierbei ein neues krankenhausinternes Kennzeichen verwendet werden.

Wurde irrtümlich für ein krankheitsbedingt behandlungsbedürftiges Neugeborenes gemeldet, ist die Versorgung des Neugeborenen als Fall der Mutter entsprechend Abschnitt 1.4.1.1 zu übermitteln. Ist das Neugeborene bei derselben Krankenkasse wie die Mutter versichert, muss hierbei ebenfalls ein neues krankenhausinternes Kennzeichen verwendet werden.

Um eine derartige Konsequenz (Neuvergabe des krankenhausinternen Kennzeichens!) zu vermeiden, muss das Krankenhaus durch geeignete, wirksame Kontrollen dafür Sorge tragen, dass ein Aufnahmesatz für ein Neugeborenes auf keinen Fall irrtümlich gemeldet wird.

[Besonderer Hinweis:

Zur Abrechnung eines Zuschlags für Begleitperson („75100003“) bei Verbleib der gesunden Mutter siehe § 1 Abs. 5 FPV 2012]

1.4.2 Teilstationäre Leistungen

Jedes fallbezogene Entgelt nach § 6 KHEntgG wird nach § 8 Abs. 2 Nr. 1FPV als ein Krankenhausfall gezählt. Die Fallabwicklung erfolgt in der Regel in der Abfolge der Nachrichten-typen Aufnahmesatz -> Kostenübernahmesatz -> Entlassungsanzeige -> Rechnungssatz. Diese Nachrichtenfolge wird auch für Tagesfälle eingehalten.

Die Regelungen zum Wechsel von teil- und vollstationärer Behandlung in Bezug auf den Fallabschluss (Entlassungsanzeige und Schlussrechnung) der ersten Behandlung und Neuaufnahme (Aufnahmesatz mit neuer Fallnummer und Kostenübernahmeerklärung) der nachfolgenden Behandlung gelten auch im Geltungsbereich des KHEntgG weiter.

Als *Entlassungsgrund* für die erste Behandlungsart ist „22x“ (Fallabschluss (interne Verlegung) bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung) anzugeben.

Wird ein Patient innerhalb des Zeitraums bis einschließlich drei Tage nach Überschreiten der abgerundeten mittleren Verweildauer einer Fallpauschale wieder zur teilstationären Behandlung aufgenommen oder findet ein Wechsel von einer vollstationären Versorgung in eine teilstationäre Versorgung statt, kann für den Zeitraum bis einschließlich drei Tage nach Überschreiten der abgerundeten mittleren Verweildauer einer zuvor abrechenbaren Fallpauschale ein tagesbezogenes teilstationäres Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntgG nicht zusätzlich berechnet werden.

Für diesen teilstationären Patienten ist ein neuer Aufnahmesatz mit neuem krankenhausinternem Kennzeichen und *Aufnahmegrund* „0301“ (Krankenhausbehandlung teilstationär) zu übermitteln. Die Anzahl der nicht berechenbaren Tage innerhalb des Zeitraums bis einschließlich drei Tage nach Überschreiten der abgerundeten mittleren Verweildauer der zuvor berechneten DRG-Fallpauschale wird im ENT-Segment im Datenfeld *Entgeltanzahl* mit der *Entgeltart* „78999999“ und dem *Entgeltsbetrag* „0,00“ EUR ausgewiesen.

Das Datenfeld *Abrechnung von* enthält das Datum der ersten teilstationären Behandlung innerhalb des Zeitraums bis einschließlich drei Tage nach Überschreiten der abgerundeten mittleren Verweildauer der vollstationären DRG-Fallpauschale. Das Datenfeld *Abrechnung bis* enthält das Datum des dritten Tages nach Überschreiten der abgerundeten mittleren Verweildauer.

Das Datenfeld *Tage ohne Berechnung/Behandlung* dieses ENT-Segments enthält die Anzahl der Tage, an denen der Patient nicht in teilstationärer Behandlung war.

Die außerhalb des Zeitraumes bis einschließlich drei Tage nach Überschreiten der abgerundeten mittleren Verweildauer der zuvor berechneten vollstationären DRG-Fallpauschale erbrachten teilstationären Behandlungen werden in einem neuen ENT-Segment mit der zugehörigen Entgeltart abgerechnet.

Wurden bei der Abrechnung der vollstationären DRG-Fallpauschale Abschläge nach § 1 Abs. 3 oder § 3 FPV vorgenommen, sind zusätzlich zu obigen Entgelten für jeden teilstationären Behandlungstag tagesbezogene teilstationäre Entgelte zu berechnen; höchstens jedoch bis zur Anzahl der vollstationären Abschlagstage. Das Datenfeld *Abrechnung bis* im ENT-Segment für die Entgeltart „78999999“ (Abrechnungszeitraum vom Beginn der teilstationären Behandlung bis zum Ende des nicht abrechenbaren Zeitraums) sowie das Datenfeld *Abrechnung von* im ENT-Segment für das teilstationäre Entgelt (Abrechnungszeitraum ab dem Beginn des zusätzlich abrechenbaren Zeitraums) sind entsprechend anzupassen.

Ausgenommen von dieser Regelung sind Leistungen der Onkologie, der Schmerztherapie, die HIV-Behandlung und für Dialysen.

Die teilstationären Prozeduren sind nicht bei der Gruppierung der zuvor abgerechneten Fallpauschale zu berücksichtigen (§ 6 Abs. 2 Satz 4 FPV).

1.4.3 Interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen

Bei einer internen Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG sind die unterschiedlichen Entgeltbereiche wie eigenständige Krankenhäuser zu behandeln und für den Entgeltbereich der DRG-Fallpauschalen die Abrechnungsbestimmungen nach § 3 FPV anzuwenden (Abschläge bei Nichterreichen der mittleren Verweildauer, Rückverlegung). Um dies zu gewährleisten, ist eine Falltrennung vorzunehmen. Als *Entlassungs-/Verlegungsgrund* ist in der Entlassungsanzeige zur ersten Behandlung der Schlüssel „179“ (interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG) anzugeben.

Für die nachfolgende Behandlung ist ein erneuter Aufnahmesatz mit neuem krankenhausinternen Kennzeichen zu übermitteln. Das Datenfeld *IK des veranlassenden Krankenhauses* ist mit dem eigenen IK des Krankenhauses zu füllen.

1.4.4 Rückverlegung oder Wiederaufnahme in den Entgeltbereich der DRG-Fallpauschalen

Wird ein Versicherter, für den Leistungen mit DRG-Fallpauschalen abgerechnet werden, in einen Entgeltbereich nach der BpflV oder einen Entgeltbereich für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG verlegt oder extern verlegt und danach zurückverlegt oder nach Entlassung wieder aufgenommen, ist ein Aufnahmesatz mit neuem krankenhausinternen Kennzeichen als neuer Krankenhausfall an die Krankenkasse zu übermitteln. Die Krankenkasse übermittelt hierauf einen Kostenübernahmesatz.

Bei Rückverlegungen kann auf die Übermittlung eines neuen Aufnahmesatzes und die Vergabe eines neuen krankenhausinternen Kennzeichens verzichtet werden, wenn absehbar ist, dass eine Neueinstufung vorzunehmen sein wird. Der erste Fall kann dann ggf. über ein Storno der Entlassungsanzeige fortgeführt werden.

Nach Beendigung des Falls durch Entlassung, externe Verlegung oder interne Verlegung in einen anderen Entgeltbereich, ist zu prüfen, ob eine Neueinstufung gemäß § 2 oder § 3 Abs. 3 und 4 FPV vorzunehmen ist.

Eine Neueinstufung mit Zusammenfassung der Falldaten ist unter den folgenden Bedingungen durchzuführen:

Wiederaufnahme:

- innerhalb der oberen Grenzverweildauer der DRG-Fallpauschale, bemessen nach der Zahl der Kalendertage ab dem Aufnahmedatum des ersten Aufenthalts, sofern die separate DRG-Einstufung der Wiederaufnahme auf dieselbe Basis-DRG führt und die Fallpauschalen dieser Basis-DRG im Fallpauschalen-Katalog nicht als Ausnahme von der Wiederaufnahme gekennzeichnet sind oder die Wiederaufnahme auf Grund einer Komplikation im Zusammenhang mit der durchgeführten Leistung erfolgt,
- innerhalb von 30 Kalendertagen ab dem Aufnahmetag des ersten Aufenthalts, sofern innerhalb der gleichen Hauptdiagnosengruppe (MDC) die zuvor abrechenbare Fallpauschale in die medizinische Partition oder die andere Partition und die anschließende Fallpauschale in die operative Partition einzugruppieren ist und keiner der Krankenhausaufenthalte zu einer Fallpauschale führt, die im Fallpauschalen-Katalog als Ausnahme von der Wiederaufnahme gekennzeichnet ist.

Rückverlegung in den Entgeltbereich der DRG-Fallpauschalen

- innerhalb von 30 Kalendertagen ab dem Entlassungsdatum des ersten Aufenthalts nach externem Krankenhausaufenthalt oder internem Aufenthalt in einem Entgeltbereich nach der BpflV oder einem Entgeltbereich für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG, sofern nicht mehr als 24 Stunden zwischen der Rückverlegung und der Aufnahme vergangen sind, und die Neueinstufung auf eine DRG-Fallpauschale führt, die nicht zur MDC 15 (Neugeborene) gehört.

1.4.4.1 Keine Neueinstufung

Das Krankenhaus übermittelt nach Beendigung des Falls der Wiederaufnahme/Rückverlegung die Entlassungsanzeige und eine Schlussrechnung für den neuen Krankenhausfall an die Krankenkasse.

1.4.4.2 Neueinstufung

Erfolgt eine Neueinstufung auf der Grundlage der zusammengefassten Falldaten, ist für den Wiederaufnahme-/Rückverlegungsfall ein Fallstorno mit *Verarbeitungskennzeichen* „30“ (Fallstorno) durchzuführen und der gesamte zusammengefasste Fall über das krankenhausinterne Kennzeichen des ersten Aufenthalts abzuwickeln.

Ist für den ersten Aufenthalt bereits eine Schlussrechnung übermittelt worden, ist die Schlussrechnung mit dem *Verarbeitungskennzeichen* „10“ (Normalfall) und *Rechnungsart* „04“ (Gutschrift/Stornierung) zu stornieren.

Bei befristeter Kostenübernahme für den ersten Aufenthalt ist ggf. eine Verlängerungsanzeige zu übermitteln. Falls für den ersten Aufenthalt bereits eine Entlassungsanzeige übermittelt worden ist, ist hierzu zunächst die Entlassungsanzeige mit *Verarbeitungskennzeichen* „41“ (Storno einer Entlassungsanzeige wegen Rückverlegung oder Wiederaufnahme) zu stornieren, um den Fallbezug zur ersten Aufnahme für die gesamte Falldokumentation herstellen zu können. Mit den zusammengefassten Falldaten ist für den mit der ersten Aufnahme gemeldeten Fall eine erneute Entlassungsanzeige zu übermitteln.

Bei unbefristeter Kostenübernahme für den ersten Aufenthalt kann eine bereits übermittelte Entlassungsanzeige des ersten Aufenthalts mit den zusammengefassten Falldaten als Korrekturmeldung mit *Verarbeitungskennzeichen* „20“ (Änderung) übermittelt werden.

Die Entlassungsanzeige ist mit den zusammengeführten Falldaten der Aufenthalte zu übermitteln. Hierbei ist für die Entlassung/Verlegung am Ende des ersten Aufenthalts bzw. der vorangegangenen Aufenthalte im Datenfeld *Entlassungs-/Verlegungsgrund* anzugeben:

- bei Rückverlegungen der Schlüssel „169“ (externe Verlegung mit Rückverlegung oder Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG mit Rückverlegung) und
- bei Wiederaufnahmen der Schlüssel „21x“ (Entlassung mit nachfolgender Wiederaufnahme)

Der externe Aufenthalt ist wie folgt zu dokumentieren:

- bei Rückverlegung durch ein ETL-Segment für die *Pseudo-Fachabteilung* „0001“ (Pseudo-Fachabteilung für den Aufenthalt bei Rückverlegung) mit *Entlassungs-/Verlegungsgrund* „189“ (Rückverlegung) oder
- bei Wiederaufnahme durch ein ETL-Segment für die *Pseudo-Fachabteilung* „0002“ (Pseudo-Fachabteilung für den externen Aufenthalt bei Wiederaufnahme) mit *Entlassungs-/Verlegungsgrund* „199“ (Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung) oder „209“ (Entlassung vor Wiederaufnahme mit Neueinstufung wegen Komplikation).

Als Tag der Entlassung/Verlegung und Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit sind Tag und Uhrzeit der Rückverlegungs-/Wiederaufnahme anzugeben. Als Hauptdiagnose ist die Hauptdiagnose aus der vorangegangenen internen Fachabteilung (mit *Entlassungs-/Verlegungsgrund* „169“ oder „21x“) zu übernehmen. Die Angabe der Sekundärdiagnose, des IK der aufnehmenden Institution sowie von Nebendiagnosen (NDG-Segment) entfällt.

Eine neue Schlussrechnung ist für den anhand der Zusammenfassung neu eingestufteten Fall zu erstellen.

Ist die obere Grenzverweildauer der in Rechnung gestellten DRG-Fallpauschale bis zur erstmaligen Entlassung/externen Verlegung nicht erreicht, ist die Anzahl der Tage vom Entlassungs-/Verlegungstag bis zum Tag vor der Rückverlegungs-/Wiederaufnahme im Datenfeld *Tag ohne Berechnung/Behandlung* in der DRG-Fallpauschale zu berücksichtigen.

1.4.5 Rückverlegung in einen Entgeltbereich nach der BpflV oder für besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG

Bei Rückverlegung in einen Entgeltbereich nach der BpflV oder einen Entgeltbereich nach § 17b Abs. 1 Satz 15 KHG soll ein Aufnahmesatz für einen neuen Krankenhausfall mit neuem krankenhausinternen Kennzeichen übermittelt werden.

(Die Fortführung des ursprünglichen Krankenhausfalls ohne Übermittlung eines neuen Aufnahmesatzes ist ebenfalls möglich. Dann ist die Entlassungsanzeige wie unter 1.4.4.2 mit *Entlassungs-/Verlegungsgrund* „169“ für die verlegende und *Entlassungs-/Verlegungsgrund* „189“ für die Pseudo-Fachabteilung „0001“ bei Rückverlegung anzugeben.)

1.4.6 Abrechnungszeiträume für Abschlüsse bei Verlegung und Nichterreichen der unteren GVD

Bei Abrechnung von Abschlüssen bei Verlegungen oder Nichterreichen der unteren GVD sind die Datenfelder *Abrechnung von* und *Abrechnung bis* übereinstimmend zu den entsprechenden Angaben für die DRG-Fallpauschale zu füllen. Die Anzahl der Tage, für die der Abschlag vorzunehmen ist, ist im Datenfeld *Entgeltanzahl* anzugeben.

Für die Abschlagsart ist maßgeblich, ob die Behandlung im verlegenden Krankenhaus länger als 24 Stunden dauerte (§ 3 Abs. 2 Satz 2 FPV) und, ob zwischen der Verlegung/Entlassung aus dem verlegenden Krankenhaus und der Aufnahme in das Krankenhaus mehr als 24 Stunden vergangen sind (§ 1 Abs. 1 Satz 4 FPV). Dauerte die Behandlung im verlegenden Krankenhaus länger als 24 Stunden und sind zwischen der Verlegung/Entlassung und Aufnahme nicht mehr als 24 Stunden vergangen, ist die mittlere Verweildauer für die Abschlagsberechnung maßgeblich. Für die anderen möglichen Konstellationen ist die untere Grenzerweildauer maßgeblich, sofern das Krankenhaus nicht wiederum selbst zum verlegenden Krankenhaus wird (§ 3 Abs. 2 Satz 2. Halbsatz FPV).

Maßgeblich für die Zuordnung ist die Datenlage bei der Krankenkasse bei fallübergreifender Betrachtung. Damit das aufnehmende Krankenhaus entscheiden kann, welche Abschlagsregelung anzuwenden ist, ist bei Verlegungsfällen eine Abklärung mit dem verlegenden Krankenhaus bzw. Versicherten erforderlich. Es empfiehlt sich, dass das verlegende Krankenhaus dem Versicherten eine Information über die Behandlungsdauer (länger als 24 Stunden oder nicht) und über die Entlassungs-/Verlegungszeit (Tag und Uhrzeit) für das aufnehmende Krankenhaus mitgibt.

1.4.7 Transplantationen

Für Lebendspender ist bei der Aufnahme zur Organentnahme zum Zwecke einer Transplantation ein eigener Krankenhausfall mit eigenem krankenhausinternen Kennzeichen mit der Krankenkasse des vorgesehenen Organempfängers abzurechnen. Als *Aufnahmegrund* ist „0801“ (Stationäre Aufnahme zur Organentnahme) anzugeben. Im Datenfeld *Krankenversicherten-Nr.* ist die Krankenversichertennummer des vorgesehenen Organempfängers zu übermitteln. Im NAD-Segment sind die Daten des Organspenders anzugeben. Dies gilt entsprechend für alle weiteren Nachrichten.

1.4.8 Zuzahlungseinzugsverfahren bei vollstationären Patienten

§ 43 b SGB V verpflichtet die Krankenhäuser zur Einziehung der Krankenzuzahlungen nach § 39 Absatz 4 SGB V im Auftrag der Krankenkassen. Die Krankenhäuser werden zur Durchführung des dazu erforderlichen Verwaltungsverfahrens beliebig. Bezüglich der den Krankenhäusern im Rahmen der Einziehung entstehenden Kosten für jedes durchgeführte Verwaltungsverfahren sieht § 43b Absatz 3 Satz 6 SGB V die Zahlung einer angemessenen

Kostenpauschale durch die Krankenkassen an die Krankenhäuser vor. Gegebenenfalls entstehende Kosten auf Grund von Klagen der Versicherten gegen den Verwaltungsakt werden den Krankenhäusern nach § 43b Absatz 3 Satz 7 SGB V von den Krankenkassen erstattet. Das Vollstreckungsverfahren für Zuzahlungen wird von der zuständigen Krankenkasse durchgeführt.

Zur Abwicklung der Verfahren gelten entsprechend der „Vereinbarung zur Umsetzung der Kostenerstattung nach § 43b Absatz 3 Satz 8 SGB V“ in Verbindung mit dem GKV-Finanzierungsgesetz die nachfolgenden Regelungen.

Keine Zuzahlungspflicht

Der Versicherte hat an das Krankenhaus keine Zuzahlung zu leisten, wenn der Kostenübernahmesatz der Krankenkasse bis zur Übermittlung der Entlassungsanzeige nicht vorliegt oder wenn der Kostenübernahmesatz die Angabe enthält, dass die Anzahl der *Zuzahlungstage* „0“ beträgt. Legt der Versicherte eine von seiner Krankenkasse ausgestellte gültige Bescheinigung nach § 62 SGB V über seine Befreiung von der Zuzahlungspflicht oder eine gültige Quittung nach § 61 SGB V vor, die der im Kalenderjahr maximal zu entrichtenden Zuzahlung entspricht, ist auch abweichend von den mit dem Kostenübernahmesatz übermittelten Angaben über zuzahlungspflichtige Zuzahlungstage ebenfalls keine Zuzahlung zu leisten.

Besteht für den Versicherten keine Zuzahlungspflicht oder gilt er als nicht zuzahlungspflichtig, weil der Kostenübernahmesatz durch die Krankenkasse nicht fristgerecht übermittelt wurde, entfällt die Verrechnung einer Zuzahlung. Im Rechnungssatz ist das Segment ZLG mit *Zuzahlungsbetrag* „0“ und *Zuzahlungskennzeichen* „1“, „4“ oder „5“ zu übermitteln. Legt der Versicherte eine von seiner Krankenkasse ausgestellte gültige Bescheinigung nach § 62 SGB V über seine Befreiung von der Zuzahlungspflicht oder eine gültige Quittung nach § 61 SGB V erst vor, nachdem die Zuzahlung vom Krankenhaus in der Rechnung bereits verrechnet wurde, fordert das Krankenhaus diese verrechnete Zuzahlung mit dem Nachrichtentyp „ZGUT“ wieder zurück.

Besondere Hinweise:

Hat das Krankenhaus den Aufnahmesatz fehlerfrei an die Krankenkasse übermittelt und wird der Kostenübernahmesatz nicht innerhalb von 3 Arbeitstagen nach Eingang des fehlerfreien Aufnahmesatzes bei der Krankenkasse an das Krankenhaus übermittelt, können die Entlassungsanzeige und die Schlussrechnung unabhängig davon an die Krankenkasse übermittelt werden. Der Versicherte gilt aufgrund des fehlenden Kostenübernahmesatzes als nicht zuzahlungspflichtig.

Legt der Versicherte nachträglich eine gültige Quittung nach § 61 SGB V oder Bescheinigung nach § 62 SGB V vor und hat er keine Zuzahlung an das Krankenhaus geleistet, kann das Krankenhaus mit der Nachricht ZGUT den verrechneten Zuzahlungsbetrag zurückfordern.

Legt der Versicherte nachträglich eine gültige Quittung nach § 61 SGB V oder Bescheinigung nach § 62 SGB V vor und hat er eine Zuzahlung an das Krankenhaus geleistet, die in der Schlussrechnung verrechnet wurde, hat das Krankenhaus keine Erstattung an den Versicherten vorzunehmen. Die Erstattung erfolgt für den Versicherten im Innenverhältnis durch die jeweils zuständige gesetzliche Krankenkasse.

Besteht für den Versicherten bei der Aufnahme keine Zuzahlungspflicht, weil er das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat (§ 39 Abs. 4 SGB V) und vollendet er das 18. Lebensjahr während der vollstationären Krankenhausbehandlung, besteht für diesen Krankenhausaufenthalt insgesamt keine Zuzahlungspflicht.

Wird eine Versicherte zur Entbindung aufgenommen (Aufnahmegrund „05“ Entbindung), besteht aufgrund § 197 S. 2 RVO keine Zuzahlungspflicht. Dies gilt auch für die Aufenthaltstage vor der Entbindung und ggf. anschließende Krankenhausbehandlungstage auf Grund einer Behandlungsbedürftigkeit. Die gesamte Aufenthaltsdauer der Versicherten ist nicht zuzahlungspflichtig; maßgeblich ist der Aufnahmegrund „05“ (Entbindung).

Wird eine versicherte Schwangere wegen einer Krankenhausbehandlung aufgenommen (Aufnahmegrund „01“ Krankenhausbehandlung, vollstationär) und erfolgt die Entbindung im Rahmen dieses Aufenthalts, sind lediglich die Aufenthaltstage bis zum Tag vor der Entbindung zuzahlungspflichtig. Der Tag der Entbindung und die darauf folgenden Aufenthaltstage sind aufgrund § 197 S. 2 RVO nicht zuzahlungspflichtig. Eine Änderung des Aufnahmegrunds wird nicht übermittelt; der Tag der Entbindung wird über die Entlassungsanzeige (Segment EBG „Entbindung“) mitgeteilt.

Wird ein zuzahlungspflichtiger Versicherter als Jahresüberlieger im neuen Kalenderjahr entlassen und bestand zum Jahreswechsel keine Zuzahlungspflicht mehr, besteht für die Behandlungstage im neuen Kalenderjahr keine Zuzahlungspflicht. Erst mit einer erneuten Krankenhausbehandlung im neuen Jahr sind 28 Tage für das neue Kalenderjahr anzusetzen.

Wird ein zuzahlungspflichtiger Versicherter als Jahresüberlieger im neuen Kalenderjahr entlassen und wurden die von der Krankenkasse gemeldeten Zuzahlungstage nicht erreicht, besteht ab Beginn des neuen Jahres weiter Zuzahlungspflicht. Die Anzahl der zu verrechnenden Zuzahlungstage ab Beginn des neuen Jahres berechnet sich aus der Differenz der von der Krankenkasse gemeldeten Zuzahlungstage und den im alten Kalenderjahr zu verrechnenden Zuzahlungstagen. Erst mit einer erneuten Krankenhausbehandlung im neuen Jahr sind 28 Tage für das neue Kalenderjahr anzusetzen, wobei die bereits entrichtete Zuzahlung des Überlieferfalles für die Tage des neuen Kalenderjahres zu berücksichtigen sind.

Zuzahlung wurde geleistet

Hat der Versicherte die Zuzahlung an das Krankenhaus vollständig geleistet, wird sie mit dem Rechnungssatz verrechnet. Im Segment ZLG wird der Zuzahlungsbetrag mit *Zuzahlungskennzeichen „2“* ausgewiesen.

Legt der Versicherte, in Folge z.B. einer vorangegangenen Verlegung, eine gültige Quittung nach § 61 SGB V vor, aus der sich gegenüber den von der Krankenkasse im Kostenübernahmesatz gemeldeten und vom Krankenhaus zu verrechnenden Zuzahlungstagen eine geringere Anzahl ergibt, verrechnet das Krankenhaus im Rechnungssatz als Zuzahlungsbetrag die aus der verringerten Anzahl ermittelte Zuzahlung mit *Zuzahlungskennzeichen „6“*.

Zuzahlung wurde nicht oder nicht vollständig geleistet

Hat der Versicherte seine Zuzahlung nicht oder nicht vollständig geleistet, informiert das Krankenhaus im Rechnungssatz über das *Zuzahlungskennzeichen „7“* oder *„8“*, dass es die Zuzahlung vollständig mit der Rechnung verrechnet hat und nun der Einzug der ausstehenden Zuzahlung des Versicherten durch das Krankenhaus ansteht.

a) Nachträgliche Zahlung der Zuzahlung durch den Versicherten

Zahlt der Versicherte nach Rechnungsstellung seine Zuzahlung an das Krankenhaus, endet das Zuzahlungseinzugsverfahren. Eine gesonderte Information an die Krankenkasse erfolgt nicht.

b) Verwaltungsverfahren

Das Krankenhaus stellt für das durchgeführte Verwaltungsverfahren eine Nachtragsrechnung, in der es mit dem Entgelt „47120001“ die „Kostenpauschale für Verwaltungsverfahren“ und ggf. mit Entgelt „47120002“ die „Portokosten für erneute Zustellung zwecks Beweissicherung“ des Leistungsbescheids abrechnet. Das Segment ZLG enthält dann den *Zuzahlungsbetrag* „0,00“ und das *Zuzahlungskennzeichen* „2“ oder „6“, sofern die Zuzahlung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens geleistet wurde, oder „7“ oder „8“, sofern die Zuzahlung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens nicht geleistet wurde.

Die Krankenkasse kann auf eine Nachtragsrechnung mit dem *Zuzahlungskennzeichen* „7“ oder „8“ einen Zahlungssatz mit dem *Prüfungsvermerk* „31“, „32“, „33“ oder „35“ übermitteln und zusätzlich die Verfahrensunterlagen anfordern.

Wurde die Zuzahlung im Rahmen des Verwaltungsverfahrens nicht geleistet, fordert das Krankenhaus mit dem Nachrichtentyp „ZGUT“ (Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung) die nicht geleistete Zuzahlung zurück.

Konnte das Verwaltungsverfahren wegen Unzustellbarkeit der Anhörung oder des Leistungsbescheides nicht abgeschlossen werden, fordert das Krankenhaus mit dem Nachrichtentyp „ZGUT“ (Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung) nur die nicht geleistete Zuzahlung zurück. Die Krankenkasse kann dann durch eine Änderungsmeldung (Storno und Neumeldung) zum ursprünglichen Zahlungssatz mit dem korrigierten *Prüfungsvermerk* „61“, „62“ oder „65“ (siehe Schlüssel 10) den Beleg über die Unzustellbarkeit anfordern.

Besondere Hinweise:

Bei einer Fallzusammenführung entsprechend § 2 FPV kann es zu einer mehrfachen Berechnung der Kosten des Verwaltungsverfahrens für die vor der Fallzusammenführung bestehenden Einzelfälle kommen. In diesen Fällen ist je Teilaufenthalt eine Nachtragsrechnung zu stellen, in absehbaren Fällen soll jedoch versucht werden, die Einziehung der Zuzahlung für zeitlich kurz aufeinander folgende Krankenhausaufenthalte nach Möglichkeit in einem Leistungsbescheid zusammenzufassen und die Verwaltungskostenpauschale (und ggf. Portokosten für erneute Zustellung zwecks Beweisführung) nur einmal abzurechnen.

Leistet ein Versicherter, für den eine Fallzusammenführung durchgeführt wird, seine Zuzahlung für den ersten Aufenthalt nicht und legt mit Wirkung für den zweiten Aufenthalt eine Bescheinigung nach § 62 SGB V vor, informiert das Krankenhaus hierüber für den zusammengefassten Behandlungsfall anhand des Zuzahlungskennzeichens „7“ (geringere Zuzahlung auf Grund gültiger Quittung nach § 61 SGB V verrechnet und vom Versicherten nicht oder nur teilweise geleistet).

Gilt die Bescheinigung nach § 62 SGB V auch für den ersten Aufenthalt, verwendet das Krankenhaus für den zusammengefassten Behandlungsfall das Zuzahlungskennzeichen „4“ (keine Zuzahlungspflicht auf Grund gültiger Bescheinigung nach § 62 SGB V). Für den ersten Aufenthalt kann eine Verwaltungskostenpauschale (und ggf. Portokosten für erneute Zustellung zwecks Beweisführung) in Rechnung gestellt werden, wenn das Verwaltungsverfahren vor dem Storno der Schlussrechnung für den ersten Aufenthalt durchgeführt ist. Werden mehrere Krankenhausaufenthalte zusammengefasst, ist entsprechend zu verfahren.

Im Verwaltungsverfahren ist dem Versicherten im Rahmen einer Anhörung, die Teil der gesonderten schriftlichen Zahlungsaufforderung sein kann, eine angemessene Frist von mindestens 2 Wochen zur Abgabe einer Stellungnahme einzuräumen. Erst nach Ablauf dieser Frist kann der Leistungsbescheid versandt und die Kostenpauschale durch Nachtragsrechnung in Rechnung gestellt werden.

Sind dem Krankenhaus auf Grund einer Klage des Versicherten gegen den Verwaltungsakt Gerichtskosten angefallen, stellt es mit dem Entgelt „47120004“ die Gerichtskosten in Rechnung. Das Segment ZLG enthält den Zuzahlungsbetrag „0,00“ und das Zuzahlungskennzeichen „7“ oder „8“.

Die Krankenkasse kann das Krankenhaus zur Übersendung der Belege über die berechneten Kosten auffordern, indem es einen Zahlungssatz mit dem Prüfungsvermerk „41“, „42“, „43“ oder „45“ (siehe Schlüssel 10) übermittelt. Werden zusätzlich die Verfahrensunterlagen angefordert, erfolgt dies mit Prüfungsvermerk „51“, „52“, „53“ oder „55“ (siehe Schlüssel 10).

Zuzahlungspflicht bei Verlegung/Entlassung mit anschließender Aufnahme

Wird der Versicherte in ein anderes Krankenhaus verlegt (Entlassungs-/Verlegungsgrund „06“ Verlegung in ein anderes Krankenhaus) oder in eine Rehabilitationseinrichtung entlassen (Entlassungs-/Verlegungsgrund „09“ Entlassung in eine Rehabilitationseinrichtung), wird für den zuzahlungspflichtigen Kalendertag der Verlegung/Entlassung, der zugleich zuzahlungspflichtiger Aufnahmetag bei der aufnehmenden Einrichtung ist, keine Zuzahlung berechnet (siehe DRG-Beispiel 1). Die Zuzahlung für diesen Kalendertag wird durch die aufnehmende Einrichtung eingezogen.]

Datumsangaben in den ENT-Segmenten der Rechnungssätze

Für die Abrechnung der dem Krankenhaus im Rahmen des Zuzahlungseinzugsverfahrens entstandenen Kosten ist im Datenfeld „Abrechnung von“ der Aufnahmetag und im Datenfeld „Abrechnung bis“ der Tag vor der Entlassung des zugehörigen Krankenhauses anzugeben.

1.4.9 Beispiele für Verlegungsfälle

Fall 1 interne Verlegung ohne Wechsel der Abrechnungssysteme
(KHEntgG -> KHEntgG oder BPfV -> BPfV)

Falldaten

Aufnahmetag:	1.2.2003
Aufnehmende Fachabteilung:	0100 (KHEntgG)
Verlegungstag:	15.2.2003
Fachabteilung:	2300 (KHEntgG)
Entlassungstag:	20.2.2003

Aufnahmesatz (Auszug)

FKT+10+01+260500005+100500016'
 INV+123456001+++Khint1'
 AUF+20030201+1329+0101+0100+20030220+123456789'

Entlassungsanzeige (Auszug)

FKT+10+01+260500005+100500016'
 INV+123456001+++Khint1'
 DAU+20030201+20030220'
 ETL+20030215+1100+129+0100+[Hauptdiagnose](+[Sek.-Diagn.])'
 ETL+20030220+0800+012+2300+[Hauptdiagnose](+[Sek.-Diagn.])'
 ETL+20030220+0800+012+0000+[Hauptdiagnose](+[Sek.-Diagn.])'
 FAB+0100'
 FAB+2300'

Fall 2 interne Verlegung mit Wechsel der Abrechnungssysteme
(BPflV -> KHEntgG, analog KHEntgG -> BPflV)

Falldaten

Aufnahmetag: 1.2.2003
Aufnehmende Fachabteilung: 2900 (BPflV)
Verlegungstag: 15.2.2003
Fachabteilung: 2300 (KHEntgG)
Entlassungstag: 20.2.2003

Aufnahmesatz (Auszug) 1. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456001+++**Khint1**'
AUF+20030201+1329+0101+2900+20030220+123456789'

Entlassungsanzeige (Auszug) 1. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456001+++KHint1'
DAU+20030201+20030215'
ETL+20030215+0900+**179**+2900+[Hauptdiagnose](+[Sek.-Diagn.])'
FAB+2900'

Aufnahmesatz (Auszug) 2. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456001+++**Khint2**'
AUF+20030215+1100+0101+2300+20030220+260500005'

Entlassungsanzeige (Auszug) 2. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456001+++Khint2'
DAU+20030215+20030220'
ETL+20030220+0800+012+2300+[Hauptdiagnose](+[Sek.-Diagn.])'
FAB+2300'

Fall 3 interne Verlegung mit Wechsel der Abrechnungssysteme und Rückverlegung
(BPfIV -> KHEntgG -> BPfIV;
analog KHEntgG -> BPfIV -> KHEntgG ohne Neueinstufung)

Falldaten

Aufnahmetag:	1.2.2003
Aufnehmende Fachabteilung:	2900 (BPfIV)
Verlegungstag (intern):	15.2.2003
Fachabteilung:	2300 (KHEntgG)
Verlegungstag (intern):	20.2.2003
Fachabteilung:	2900 (BPfIV)
Entlassungstag:	4.3.2003

Aufnahmesatz (Auszug) 1. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016 '
INV+123456001+++**Khint1** '
AUF+20030201+1329+0101+2900+20030304+123456789 '

Entlassungsanzeige (Auszug) 1. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016 '
INV+123456001+++**Khint1** '
DAU+20030201+20030215 '
ETL+20030215+0900+**179**+2900+[Hauptdiagnose](+[Sek.-Diagn.]) '
FAB+2900 '

Interne Verlegung

Aufnahmesatz (Auszug) 2. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016 '
INV+123456001+++**Khint2** '
AUF+20030215+1000+0101+2300+20030304++260500005 '

Entlassungsanzeige (Auszug) 2. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016 '
INV+123456001+++**Khint2** '
DAU+20030215+20030220 '
ETL+20030220+0800+**179**+2300+[Hauptdiagnose](+[Sek.-Diagn.]) '
FAB+2300 '

Rückverlegung (ohne Neueinstufung)

Aufnahmesatz (Auszug) 3. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016 '
INV+123456001+++**Khint3** '
AUF+20030220+0900+0101+2900+20030304++260500005 '

Entlassungsanzeige (Auszug) 3. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016 '
INV+123456001+++**Khint3** '
DAU+20030220+20030304 '
ETL+20030304+0800+012+2900+[Hauptdiagnose](+[Sek.-Diagn.]) '
FAB+2900 '

Fall 4 interne Verlegung mit Wechsel der Abrechnungssysteme und Rückverlegung mit Neueinstufung (KHEntgG -> BPflV -> KHEntgG)

Falldaten

Aufnahmetag: 1.2.2003
 Aufnehmende Fachabteilung: 2300 (KHEntgG)
 Verlegungstag (intern): 15.2.2003
 Fachabteilung: 2900 (BPflV)
 Verlegungstag (intern): 20.2.2003
 Fachabteilung: 2300 (BPflV)
 Entlassungstag: 4.3.2003 (Neueinstufung)

Aufnahmesatz (Auszug) 1. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016'
 INV+123456001+++**Khint1**'
 AUF+20030201+1329+0101+2300+20030304+123456789'

Entlassungsanzeige (Auszug) 1. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016'
 INV+123456001+++**Khint1**'
 DAU+20030201+20030215'
 ETL+20030215+0900+**179**+2300+[Hauptdiagnose](+[Sek.-Diagn.])'
 FAB+2300'

Interne Verlegung

Aufnahmesatz (Auszug) 2. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016'
 INV+123456001+++**Khint2**'
 AUF+20030215+1000+0101+2900+20030303++260500005'

Entlassungsanzeige (Auszug) 2. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016'
 INV+123456001+++**Khint2**'
 DAU+20030215+20030220'
 ETL+20030220+0800+**179**+2900+[Hauptdiagnose](+[Sek.-Diagn.])'
 FAB+2900'

Rückverlegung

Aufnahmesatz (Auszug) 3. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016'
 INV+123456001+++**Khint3**'
 AUF+20030220+1000+0101+2300+20030304++260500005'

Neueinstufung nach Fallabschluss

Stornierung des Aufnahmesatzes (Auszug) 3. Zeitraum

FKT+**30**+01+260500005+100500016'
 INV+123456001+++**Khint3**'
 AUF+20030220+1000+0101+2300+20030304++260500005'

Stornierung der Entlassungsanzeige (Auszug) 1. Zeitraum

FKT+**41**+01+260500005+100500016'
INV+123456001+++**Khint1**'
DAU+20030201+20030215'
ETL+20030215+0900+179+2300+[Hauptdiagnose](+[Sek.-Diagn.])'
FAB+2300'

Entlassungsanzeige (Auszug) 1. und 3. Zeitraum

FKT+10+**02**+260500005+100500016'
INV+123456001+++**Khint1**'
DAU+20030201+20030304'
ETL+20030215+0900+**169**+2300+[Hauptdiagnose]++260500005'
ETL+20030220+0800+**189+0001**+ [Hauptdiagnose](+[Sek.-Diagn.])'
ETL+20030304+0800+012+2300+[Hauptdiagnose](+[Sek.-Diagn.])'
ETL+20030304+0800+012+**0000**+ [Hauptdiagnose](+[Sek.-Diagn.])'
FAB+2300'

Fall 5 externe Verlegung mit Wechsel der Abrechnungssysteme und Rückverlegung
(BPfIV -> KHEntgG -> BPfIV;
analog KHEntgG -> BPfIV -> KHEntgG ohne Neueinstufung)

Falldaten

Aufnahmetag: 1.2.2003
Aufnehmende Fachabteilung KH1: 2900 (BPfIV)
Entlassungstag 1: 15.2.2003
Aufnehmende Fachabteilung KH2: 2300 (KHEntgG)
Rückverlegungstag: 20.2.2003
Aufnehmende Fachabteilung KH1: 2900 (BPfIV)
Entlassungstag: 4.3.2003

Aufnahmesatz (Auszug) 1. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456001+++**KHint1**'
AUF+20030201+1329+0101+2900+20030304+123456789'

Entlassungsanzeige (Auszug) 1. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456001+++KHint1'
DAU+20030201+20030215'
ETL+20030215+0900+**069**+2900+[Hauptdiagnose]+([Sekundär-
Diagnose])+260500016'
FAB+2900'

Externe Verlegung

Aufnahmesatz (Auszug) 2. Zeitraum

FKT+10+01+260500016+100500016'
INV+123456001+++**Khint2**'
AUF+20030215+1000+0101+2300+20030303++260500005'

Entlassungsanzeige (Auszug) 2. Zeitraum

FKT+10+01+260500016+100500016'
INV+123456001+++Khint2'
DAU+20030215+20030220'
ETL+20030220+0800+**139**+2300+[Hauptdiagnose]+([Sekundär-
Diagnose])+260500005'
FAB+2300'

Rückverlegung (ohne Neueinstufung)

Aufnahmesatz (Auszug) 3. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456001+++**Khint3**'
AUF+20030220+0900+0101+2900+20030304++260500016'

Entlassungsanzeige (Auszug) 3. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456001+++Khint3'
DAU+20030220+20030304'
ETL+20030304+0800+012+2900+[Hauptdiagnose](+[Sek.-Diagn.])'
FAB+2900'

Fall 6 externe Verlegung mit Wechsel der Abrechnungssysteme und Rückverlegung mit Neueinstufung (KHEntgG -> BPflV -> KHEntgG)

Falldaten

Aufnahmetag:	1.2.2003
Aufnehmende Fachabteilung KH1:	2300 (KHEntgG)
Entlassungstag:	15.2.2003
Aufnehmende Fachabteilung KH2:	2900 (BPflV)
Rückverlegungstag:	20.2.2003
Aufnehmende Fachabteilung KH1:	2300 (BPflV)
Entlassungstag:	4.3.2003 (Neueinstufung)

Aufnahmesatz (Auszug) 1. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016'
 INV+123456001+++**Khint1**'
 AUF+20030201+1329+0101+2300+20030304+123456789'

Entlassungsanzeige (Auszug) 1. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016'
 INV+123456001+++**Khint1**'
 DAU+20030201+20030215'
 ETL+20030215+0900+**139**+2300+[Hauptdiagnose]+([Sekundär-Diagnose])+260500016'
 FAB+2300'

Externe Verlegung

Aufnahmesatz (Auszug) 2. Zeitraum

FKT+10+01+260500016+100500016'
 INV+123456001+++**Khint2**'
 AUF+20030215+1000+0101+2900+20030303++260500005'

Entlassungsanzeige (Auszug) 2. Zeitraum

FKT+10+01+260500016+100500016'
 INV+123456001+++**Khint2**'
 DAU+20030215+20030220'
 ETL+20030220+0800+**069**+2900+[Hauptdiagnose]+([Sekundär-Diagnose])+260500005'
 FAB+2900'

Rückverlegung

Aufnahmesatz (Auszug) 3. Zeitraum

FKT+10+01+260500005+100500016'
 INV+123456001+++**Khint3**'
 AUF+20030220+1000+0101+2300+20030304++260500016'

Neueinstufung nach Fallabschluss

Stornierung des Aufnahmesatzes (Auszug) 3. Zeitraum

FKT+**30**+01+260500005+100500016'
 INV+123456001+++**Khint3**'
 AUF+20030220+1000+0101+2300+10030304++260500016'

Stornierung der Entlassungsanzeige (Auszug) 1. Zeitraum

FKT+**41**+01+260500005+100500016'
 INV+123456001+++**Khint1**'
 DAU+20030201+20030215'
 ETL+20030215+0900+139+2300+[Hauptdiagnose]+([Sekundär-
 Diagnose])+260500016'
 FAB+2300'

Entlassungsanzeige (Auszug) 1. und 3. Zeitraum

FKT+10+**02**+260500005+100500016'
 INV+123456001+++**Khint1**'
 DAU+20030201+20030304'
 ETL+20030215+0900+**169**+2300+[Hauptdiagnose]+([Sekundär-
 Diagnose])+260500016'
 ETL+20030220+0800+**189+0001**+ [Hauptdiagnose] (+[Sek.-Diagn.])'
 ETL+20030304+0800+012+2300+[Hauptdiagnose] (+[Sek.-Diagn.])'
 ETL+20030304+0800+012+**0000**+ [Hauptdiagnose] (+[Sek.-Diagn.])'
 FAB+2300'

2. Hinweise zu Datenelementen (nach Segmenten)

Segment Aufnahme (AUF)

1. Aufnahmetag

Der Aufnahmetag ist der Tag der Aufnahme des Versicherten zu einer vollstationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung oder einer stationären Entbindung.

Bei einer vorstationären Behandlung wird erst mit der vollstationären Aufnahme ein Aufnahmesatz übermittelt, der Aufnahmetag ist dann der Tag der vollstationären Aufnahme. Die Information über eine vorstationäre Behandlung erfolgt über den Aufnahmesatz im Feld *Aufnahmegrund*. Das Datum der vorstationären Behandlung wird mit dem Rechnungssatz über die Felder *Abrechnung von* und *Abrechnung bis* gemeldet. Bei einer vorstationären Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung (*Aufnahmegrund*: „04“) wird ein Aufnahmesatz mit dem Tag des Zugangs/der erstmaligen Behandlung als Aufnahmetag gemeldet.

Wird bei Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers während der vollstationären Behandlung ein Aufnahmesatz an die dann zuständige Krankenkasse übermittelt (*Aufnahmegrund*: „2x“), wird als Aufnahmetag der tatsächliche Tag der Aufnahme zur Krankenhausbehandlung unverändert gemeldet. Die zeitliche Abgrenzung gegenüber den Kostenträgern erfolgt über die Rechnungssätze und Entlassungsanzeigen.

2. Aufnahmeuhrzeit

Es ist die Uhrzeit der Aufnahme zur vollstationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung in Stunden (00–23) und Minuten (00–59) anzugeben. Bei vorstationärer Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung kann die Aufnahmeuhrzeit mit „0000“ angegeben werden.

3. Aufnahmegrund

Der Aufnahmegrund (Schlüssel 1) enthält die leistungsrechtlich erforderliche Differenzierung des Grundes der Aufnahme.

Für gesunde Neugeborene ist ausnahmslos der Aufnahmegrund „06“ (Geburt) anzugeben, unabhängig davon ob das Neugeborene voll- oder teilstationär versorgt wird.

Für eine stationäre Aufnahme zur Organentnahme ist ausnahmslos der Aufnahmegrund „08“ (Stationäre Aufnahme zur Organentnahme) anzugeben, unabhängig davon ob ein Organ tatsächlich entnommen wird oder nicht, ob es sich um eine Vor- oder Abklärungsuntersuchung oder ob es sich um eine Aufnahme zur teilstationären Behandlung handelt.]

Leitet das Krankenhaus eine Behandlung entsprechend einem Vertrag zur integrierten Versorgung ein und liegt dem Krankenhaus die Bestätigung des Patienten zur Teilnahme an diesem Vertrag vor, teilt das Krankenhaus dies der Krankenkasse bereits mit dem Aufnahmesatz frühzeitig durch die Angabe der „4“ an der 3. Stelle des Aufnahmegrunds mit.

4. Fachabteilung

Es ist die aufnehmende Fachabteilung nach Schlüssel 6 anzugeben.

5. Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung

Die voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung ist vom Krankenhausarzt anhand der Gegebenheiten des Einzelfalls festzulegen. Das Krankenhaus meldet den voraussichtlichen Tag der Entlassung aus der Krankenhausbehandlung. Bei rein vorstationärer Behandlung ist der letzte Tag der Behandlung anzugeben.

6. Arztnummer des einweisenden Arztes

Die Arztnummer des einweisenden Vertragsarztes ist aus dem Einweisungsvordruck zu übernehmen. (Der Einweisungsvordruck enthält als Folge der Umsetzung des VÄndG ab 1.7.2008 sowohl die Betriebsstättennummer als auch die Arztnummer.)

7. Betriebsstättennummer des einweisenden Arztes

Die Betriebsstättennummer des einweisenden Vertragsarztes ist aus dem Einweisungsvordruck zu übernehmen. (Der Einweisungsvordruck enthält als Folge der Umsetzung des VÄndG ab 1.7.2008 sowohl die Betriebsstättennummer als auch die Arztnummer.)

8. IK des veranlassenden Krankenhauses

Bei Aufnahme eines Versicherten als Folge einer Verlegung aus einem Krankenhaus ist das Institutionskennzeichen des verlegenden (die Aufnahme veranlassenden) Krankenhauses anzugeben.

Bei Verlegung aus einem ausländischen Krankenhaus ist das *Pseudo-IK* „979979956“ anzugeben.

9. Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme

Bei Notfallaufnahme ist die die Aufnahme veranlassende Stelle (z.B. Rettungsdienst) anzugeben.

10. Zahnarztnummer des einweisenden Zahnarztes

Die Zahnarztnummer des einweisenden Vertragszahnarztes (KZV-Nummer) ist aus dem Einweisungsvordruck zu übernehmen.

11. Aufnahmegewicht

Bei Aufnahme von Kleinkindern (eigener Behandlungsfall) mit einem Aufnahmealter bis zu einem Jahr ist das Aufnahmegewicht in Gramm anzugeben.

Segment Behandlungsdiagnose (BDG)

(BDG ist bis zu 30-mal möglich)

1. Behandlungsdiagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe einer Diagnose mit ihrem amtlichen ICD-Schlüssel (linksbündig mit Sonderzeichen „.“, „-“ und „#“ (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen), die für die Indikation zur ambulanten Operation maßgeblich ist. In dem 2. Datenfeld kann eine Lokalisation der Diagnose entsprechend der Spezifizierungen des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Diagnose relevant ist

In dem 3. Datenfeld muss die Diagnosesicherheit der Diagnose entsprechend den Spezifizierungen des Diagnoseschlüssels angegeben werden, soweit die Angabe der Diagnose gem. § 295 Abs. 1 SGB V erfolgt.

2. Sekundär-Diagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Behandlungsdiagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist nach dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen „.“, „-“, „*“ (Sterndiagnose) und „!“ (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenfeld kann eine Lokalisation der Sekundär-Diagnose entsprechend den Spezifizierungen des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Diagnose relevant ist.

In dem 3. Datenfeld muss die Diagnosesicherheit der Diagnose entsprechend den Spezifizierungen des Diagnoseschlüssels angegeben werden, soweit die Angabe der Diagnose gem. § 295 Abs. 1 SGB V erfolgt.

Segment Währung (CUX)

1. Währungskennzeichen

Die allen Entgeltbeträgen der Nachricht zugrundeliegende Währung ist entsprechend der ISO-Norm 4217 mit dreistelligem Währungskennzeichen anzugeben („*EUR*“ für Euro).

Segment Dauer (DAU)

1. Aufnahmetag siehe AUF

2. a) Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung (bei Verlängerungsanzeige)

Wenn nach dem Vertrag nach § 112 SGB V erforderlich, wird mit diesem Datenelement die neue voraussichtliche Dauer angegeben. Es wird der voraussichtliche Tag der Entlassung aus der Krankenhausbehandlung gemeldet.

2. b) Entlassungstag (bei Entlassungsanzeige)

Der Entlassungstag ist der Tag der Beendigung der vollstationären oder teilstationären Krankenhausbehandlung durch Entlassung, Verlegung des Versicherten in ein anderes Krankenhaus oder interne Verlegung mit Wechsel zwischen den Geltungsbereichen der BPfV und des KHEntgG.

Bei Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers (*Entlassungsgrund* „05“) ist in der Entlassungsanzeige an die erste Krankenkasse als Entlassungstag der Tag der Beendigung der Leistungspflicht der ersten Krankenkasse anzugeben.

Bei einer nachstationären Behandlung wird der Krankenkasse über den Entlassungsgrund mitgeteilt, dass eine anschließende nachstationäre Behandlung vorgesehen ist. Das Datum der nachstationären Behandlung wird mit dem Rechnungssatz über die Felder *Abrechnung von* und *Abrechnung bis*, die Beendigung durch die *Rechnungsart* „02“ (Schlussrechnung) mitgeteilt.

3. Nachfolgediagnose, die ab dem ... die Arbeitsunfähigkeit allein begründet hat

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement diejenige Nachfolgediagnose, die an Stelle der Aufnahmediagnose allein die Arbeitsunfähigkeit des Patienten begründet hat. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen „.“, „-“ und „#“ (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenelement kann eine Lokalisation entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Diagnose relevant ist. Die Angabe dient der Krankenkasse dazu, die leistungsrechtlichen Fristen für die Gewährung von Krankengeld zu ermitteln.

4. Sekundär-Diagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Nachfolgediagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen „.“, „-“, „*“ (Sterndiagnose) und „!“ (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenelement kann eine Lokalisation entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Diagnose relevant ist.

5. Ab-Datum

Datum, ab dem die Nachfolgediagnose die Arbeitsunfähigkeit allein begründet hat.

6. Beatmungsstunden (nur bei Entlassungsanzeige)

Sofern der Versicherte während des Krankenhausaufenthalts künstlich beatmet wurde, ist die Dauer der künstlichen Beatmung in Stunden anzugeben.

Segment Diagnosen- und Prozedurenversion (DPV)

1. ICD-Version

Es ist die Versionskennung des verwendeten Diagnoseschlüssels anzugeben (Version 2012 mit „2012“). Bei Versionswechsel müssen Fälle nach alter Version abgeschlossen werden.

Einweisungs- und Überweisungsdiagnosen werden, wie im Verordnungsvordruck enthalten, angegeben. Für diese Diagnosen gilt die Versionskennung nicht.

Bundesministerium für Gesundheit:

Bekanntmachung gemäß §§ 295 und 301 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zur Anwendung des Diagnoseschlüssels

vom 21. September 2011 (BAnz. Nr. 169 vom 10. November 2011, S. 3751)

Mit Wirkung vom 1. Januar 2012 tritt der Diagnoseschlüssel (ICD-10-GM) in den vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen maschinenlesbaren oder daraus erstellten gedruckten Fassungen als Schlüssel zur Angabe von Diagnosen nach den §§ 295 und 301 SGB V in der Version 2012 in Kraft. Die Bekanntmachung zur Anwendung des Diagnoseschlüssels vom 21. Oktober 2010 (BAnz. S. 3751) tritt am 31. Dezember 2011 außer Kraft.

Für die Anwendung der ICD-10-GM wird Folgendes bestimmt:

- Zur Spezifizierung der Diagnosenangaben für die Seitenlokalisation darf eines der nachgenannten Zusatzkennzeichen angegeben werden:

R	für rechts
L	für links
B	für beidseitig.

- Schlüsselnummern, die mit „*“ oder „!“ gekennzeichnet sind, dürfen ausschließlich als Sekundärkodex, d. h. zusätzlich zu einer Schlüsselnummer, verwendet werden. Sie sind nur anzugeben, soweit dies als notwendige Ergänzung oder Spezifizierung der Diagnose sowie für Zwecke der Abrechnung erforderlich ist.

Für die Anwendung der ICD-10-GM in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 295 SGB V wird zusätzlich Folgendes bestimmt:

- Zur Angabe der Diagnosesicherheit ist eines der nachgenannten Zusatzkennzeichen anzugeben (obligatorische Anwendung):

A	für eine ausgeschlossene Diagnose
V	für eine Verdachtsdiagnose
Z	für einen (symptomlosen) Zustand nach der betreffenden Diagnose
G	für eine gesicherte Diagnose.

- Für die hausärztliche Versorgung, im organisierten Notfalldienst und in der fachärztlichen Versorgung für Diagnosen außerhalb des Fachgebietes ist die Angabe der vierstelligen Schlüsselnummer ausreichend.

2. OPS-Version

Es ist die Versionskennung des verwendeten Prozedurenschlüssels anzugeben (Version 2012 mit „2012“). Bei Versionswechsel müssen Fälle nach alter Version abgeschlossen werden.

Bundesministerium für Gesundheit:

*Bekanntmachung gemäß §§ 295 und 301 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)
zur Anwendung des Operationen- und Prozedurenschlüssels
vom 21. September 2011 (BAnz. Nr. 169 vom 10. November 2011, S. 3752)*

Mit Wirkung vom 1. Januar 2012 tritt der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) in den vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen maschinenlesbaren oder daraus erstellten gedruckten Fassungen als Schlüssel zur Angabe von Operationen und sonstigen Prozeduren nach den §§ 295 und 301 SGB V in der Version 2012 in Kraft. Die Bekanntmachung zur Anwendung des Operationen- und Prozedurenschlüssels vom 21. Oktober 2010 (BAnz. S. 3752) tritt am 31. Dezember 2011 außer Kraft.

Für die Anwendung des OPS wird Folgendes bestimmt:

– Für Prozeduren an paarigen Organen oder Körperteilen ist zur Angabe der Seitenbezeichnung eines der nachgenannten Zusatzkennzeichen anzuwenden (obligatorische Anwendung):

R	für rechts
L	für links
B	für beidseitig.

Für die Anwendung des OPS in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 295 SGB V wird zusätzlich bestimmt, dass ausschließlich die vom Bewertungsausschuss für die ärztlichen Leistungen gemäß § 87 SGB V im Anhang 2 des einheitlichen Bewertungsmaßstabs aufgeführten Codes zu verwenden sind.

Segment Einweisungs- und Aufnahmediagnose (EAD)

(EAD ist bis zu 20-mal möglich)

1. Aufnahmediagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die vom Krankenhausarzt bei der Aufnahme des Versicherten festgestellte Diagnose. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen „.“, „-“ und „#“ (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenelement kann eine Lokalisation entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Diagnose relevant ist.

2. Sekundär-Diagnose Aufnahme

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Aufnahmediagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen „.“, „-“, „*“ (Sterndiagnose) und „!“ (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenelement kann eine Lokalisation entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Diagnose relevant ist.

3. Einweisungsdiagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die vom Vertragsarzt bei Verordnung von Krankenhausbehandlung im Verordnungsvordruck anzugebende Diagnose. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen „.“, „-“ und „#“ (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenelement kann eine Lokalisation entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen. Enthält der Verordnungsvordruck keinen Diagnoseschlüssel/keine Spezifizierung, entfällt die Angabe durch das Krankenhaus.

4. Sekundär-Diagnose Einweisung

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Einweisungsdiagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen „.“, „-“, „*“ (Sterndiagnose) und „!“ (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenelement kann eine Lokalisation entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angabe im Verordnungsvordruck enthalten ist.

Segment Entbindung (EBG)

(EBG ist bis zu 2-mal möglich)

1. Tag der Entbindung

Es wird der Tag (bei Mehrlingsgeburten über Mitternacht: die Tage) der Entbindung angegeben.

Segment Entgelt Ambulante Operation (ENA)

(ENA ist bis zu 999-mal möglich)

1. Entgeltart

Eine EBM-Ziffer ist fünfstellig (mit Ergänzung führender Nullen) anzugeben.

Zuschläge zu EBM-Ziffern sind in einem gesonderten Entgeltsegment anzugeben (Zuschlagsziffer=Entgeltart).

Eine EBM-Ziffer ist fünfstellig mit Ergänzung führender Nullen anzugeben. Zuschläge zu EBM-Ziffern sind in einem gesonderten Entgeltsegment anzugeben (Zuschlagsziffer = Entgeltart). Der EBM-Katalog wurde um Pseudo-EBM-Ziffern zur Abrechnung von im EBM-Katalog vereinbarten Höchstwerten erweitert. Die Höchstwerte werden wie reguläre EBM-Leistungen im ENA-Segment in Rechnung gestellt und zur Honorarsummenbildung herangezogen. Die tatsächlich erbrachten Leistungen, für die der Höchstwert in Rechnung gestellt wird, werden ebenfalls in den ENA-Segmenten jedoch mit Entgeltanzahl „0“ (Punktzahl, Punktwert und Entgeltbetrag enthalten die korrekten Werte) aufgeführt und gehen somit nicht in die Bildungen der Rechnungssummen ein.

[Hinweis: zu Entgeltarten für andere ambulante Leistungen siehe Schlüssel 4.]

2. Zusatzkennzeichen EBM

EBM-Ziffern, die mehrere Leistungen mit unterschiedlichen Punktzahlen oder Entgeltbeträgen bezeichnen, werden durch das Zusatzkennzeichen EBM in die einzelnen Leistungsbereiche untergliedert. Dies betrifft im EBM2000plus die Ziffern 32000 und 32001.

3. Tag der Behandlung

Das Feld enthält das jeweilige Datum der ambulanten Operation bzw. der abgerechneten prä- oder postoperativen Leistungserbringung. Bei ambulanten Entgeltarten, die über einen Zeitraum abgerechnet werden (z.B. Quartalspauschalen) ist der erste Tag der Leistungserbringung anzugeben.

4. Punktzahl

Für EBM-Ziffern ist die Punktzahl nach EBM-Katalog anzugeben.

Für die postoperativen Behandlungskomplexe des Abschnitts 31.4 des EBM bei Erbringung der Leistung durch den Operateur ist die um 27,5% gekürzte ganzstellig kaufmännisch gerundete Punktzahl anzugeben (§ 7 Abs. 2 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V).

Bei künstlichen Befruchtungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses ist ein Eigenanteil des Patienten von 50% zu leisten (§ 27a Abs. 3 Satz 3 SGB V). Für diese Leistungen für Maßnahmen der künstlichen Befruchtung nach den EBM-Ziffern 08510, 08530, 08531, 08540, 08541, 08542, 08550, 08551, 08552, 08560, 08561, 08570, 08571, 08572, 08573, 08574 sowie die damit zusammenhängenden ärztlichen Leistungen nach den EBM-Ziffern 01510, 01511, 01512, 02100, 02341, 05310, 05330, 05340, 05341, 05350, 11311, 11312, 11320, 11321, 11322, 31272, 31503, 31600, 31608, 31609, 31822, 33043, 33044, 33090, 32354, 32356, 32357, 32575, 32576, 32614, 32618, 32660, 32781, 36272, 36503 und 36822 (siehe Durchführungsempfehlung des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V zu den Leistungen der künstlichen Befruchtung gemäß § 27a SGB V in seiner 214. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) mit Wirkung zum 1. Januar 2010) sind die

um 50% gekürzten ganzzahlig kaufmännisch gerundeten Punktzahlen anzugeben. Die Halbierung der Punktzahlen für die mit den Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung zusammenhängenden ärztlichen Leistungen, die ansonsten voll berechnet werden, ist für die Ermittlung des jeweiligen Entgeltbetrages für den Rechnungssatz Ambulante Operation vorzunehmen und im Datenfeld „Punktzahl“ auszuweisen.

5. Punktwert

Für EBM-Ziffern ist der Punktwert für die ambulanten Eingriffe und die in ihrem Zusammenhang abrechenbaren Leistungen entsprechend EBM mit seinem aktuellen Wert in Cent anzugeben. Die Angabe erfolgt nur in Verbindung mit einer Punktzahl.

6. Entgeltbetrag

Der Entgeltbetrag ist der Euro-Betrag (mit zwei Nachkommastellen) für eine Abrechnungseinheit der Entgeltart. Wird der Betrag aus dem Produkt von Punktzahl und Punktwert ermittelt, so erfolgt die Berechnung zunächst mit 8 Nachkommastellen und anschließender kaufmännischer Rundung auf 2 Nachkommastellen.

7. Entgeltanzahl

Es ist die für die Rechnungsstellung maßgebliche Entgeltanzahl (Anzahl der Leistungen je Entgeltart) anzugeben. Die nach § 18 Abs. 1 Satz 4 und 5 des Vertrags nach § 115b Abs.1 SGB V anzugebende belegärztliche Leistung ist durch Angabe der *Entgeltanzahl* „0“ kenntlich zu machen.

8. Doppeluntersuchung

Werden in medizinisch begründeten Fällen bereits durchgeführte Untersuchungen nochmals veranlasst und in Rechnung gestellt, sind diese durch die Angabe „f“ zu kennzeichnen. Für andere Abrechnungspositionen entfällt das Datenfeld (*nur bei ambulanten Operationen, siehe § 4 AOP-Vertrag*).

Segment Entgelt (ENT)

(ENT ist bis zu 98/99-mal möglich)

1. Entgeltart

Jede in Zusammenhang mit der Krankenhausbehandlung abzurechnende Entgeltart wird im Rechnungssatz entsprechend Schlüssel 4 bzw. den im Anhang B zu Anlage 2 aufgelisteten Entgeltarten angegeben.

Abrechnung von Abteilungspflegesätzen in Verbindung mit Sonderentgelten

Bei Berechnung eines Sonderentgeltes wird der Abteilungspflegesatz um 20 v.H. ermäßigt, höchstens jedoch für 12 Berechnungstage; dies gilt nicht bei tagesgleichen Pflegesätzen für Intensivmedizin, neonatologische Intensivbehandlung und Psychiatrie.

Das ENT-Segment für das Sonderentgelt enthält in den Datenelementen *Abrechnung von* und *Abrechnung bis* den Operationstag/Tag der Erbringung des Sonderentgeltes, der nicht mit dem Zeitraum übereinstimmt, für den die Ermäßigung des Abteilungspflegesatzes vorgenommen wird.

Abrechnung von Fallpauschalen und Sonderentgelten mit Instandhaltungszuschlag

Für die Erhöhung des Rechnungsbetrages bei Fallpauschalen und Sonderentgelten nach BPflV auf Grund des Instandhaltungszuschlages wird folgende Lösung vorgesehen:

Um Rundungsprobleme zu vermeiden, sollen die geänderten Beträge auf Landesebene vereinbart und allen Beteiligten bekanntgegeben werden. Diese Beträge sind bei der Rechnungsstellung zu verwenden.

Abrechnung der Zusatzentgelte für DMP

Die Zusatzentgelte für DMP können nur in Verbindung mit einem stationären Krankenhausfall im Rahmen des Datenaustausches nach § 301 SGB V in Rechnung gestellt werden. Erfolgt die Beratung oder Schulung von DMP-Patienten durch das Krankenhaus als Service-/Managementleistung des Krankenhauses im Rahmen der DMP-Behandlung, ohne dass ein konkreter stationärer Krankenhausfall vorliegt, kann die Abrechnung der Leistungen nicht über den Rechnungssatz erfolgen.

Abrechnung von tagesbezogenen teilstationären DRG-Fallpauschalen

Bei Abrechnung von tagesbezogenen teilstationären DRG-Fallpauschalen wird das Entgelt für den ersten Abrechnungstag mit „7070xxxx“ verschlüsselt. Für den zweiten und jeden weiter folgenden Abrechnungstag wird das Entgelt mit „7170xxxx“ verschlüsselt, wobei „xxxx“ in beiden Fällen die DRG-Fallpauschale (z.B. L90B) bezeichnet.

Abrechnung von Pauschalen für (noch) nicht vereinbarte Zusatzentgelte und (noch) nicht vereinbarte nicht kalkulierte DRG mit Aufnahmedatum ab dem 1.1.2006:

Für Leistungen nach Anlage 3 oder 4 bzw. 6 FPV, für die noch keine krankenhausspezifisch vereinbarten Entgelte oder Zusatzentgelte abgerechnet werden können (§ 5 Abs. 2 Satz 4 oder § 7 Abs. 4 Satz 2 und 3 FPV) oder für die keine Entgelte vereinbart sind (§ 5 Abs. 2 Satz 5 oder § 7 Abs. 4 Satz 4 FPV), können im Einzelfall Pauschalbeträge in Rechnung gestellt werden. Als Entgeltschlüssel ist in diesen Fällen der Entgeltschlüssel für das tagesbezogene Entgelt (85xxxxxx) bzw. das Zusatzentgelt mit dem pauschal vorgegebenen Entgeltbetrag nach FPV anzugeben.

*Hinweise zu ENT:**Hinweis zur Rechnungslegung von Kinderkliniken, die als besondere Einrichtung anerkannt werden*

Bei Budget-Verhandlungen mit Kinderkliniken, welche für 2005 als besondere Einrichtungen anerkannt werden, für die aber dennoch das gesamte DRG-Leistungsspektrum auf Basis des DRG-Kataloges mit einem erhöhten Basisfallwert ohne Angleichung an den landesdurchschnittlichen Basisfallwert vereinbart wird, wird kein neues Entgeltschlüsselsystem eingerichtet, sondern ist die Abrechnung über die vorhandenen DRG-Entgeltschlüssel abzuwickeln. Über den Abschluss derartiger Vereinbarungen informieren die Verhandlungspartner ihre Bundesverbände.

Hinweis zu den Zuschlägen für Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen und für Arzt im Praktikum

1. Für die Zuschläge für Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen und für Arzt im Praktikum nach § 4 Abs. 13 und 14 KHEntgG sind die Entgeltartenschlüssel „47100003“ und „47100004“ festgelegt. Ein zusammengefasster Zuschlag wird mit dem Entgeltartenschlüssel „47100006“ in Rechnung gestellt.
2. Von dem Brutto-Rechnungsbetrag des Krankenhauses werden, sofern darin enthalten, folgende Entgeltarten zur Berechnung der Zuschläge nach § 4 Abs. 13 und 14 KHEntgG herangezogen:
 - 70xxxxxx DRG-Fallpauschale nach § 7 Nr. 1 KHEntgG (§ 1 Abs. 1 Satz 1 KFPV/FPV)
 - 71xxxxxx Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3 KHEntgG
 - 72xxxxxx Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV
 - 73xxxxxx Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV/FPV
 - 760xxxxx Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG - Arzneimittel oder nach Anlage 2 oder 4 KFPV 2004 oder nach Anlage 6 FPV
 - 762xxxxx Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG
 - 76ZExxxx Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG, nach Anlage 5 FPV
 - 85xxxxxx Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
 - 86xxxxxx Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
 - 87xxxxxx Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
 - 88xxxxxx Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
 - 89xxxxxx Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
3. Der vom Krankenhaus in Rechnung gestellte Zuschlagsbetrag wird wie folgt ermittelt (Abschläge sind mit negativem Vorzeichen zu berücksichtigen):
 - gerundete Summe über alle Entgeltarten
 - $[(\text{Entgeltbetrag}) \times (\text{Entgeltanzahl}) \times (\text{auf zwei Nachkommastellen gerundeter Prozentsatz des Zuschlags für Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen}) : 100]$
 - +
 - gerundete Summe über alle Entgeltarten
 - $[(\text{Entgeltbetrag}) \times (\text{Entgeltanzahl}) \times (\text{auf zwei Nachkommastellen gerundeter Prozentsatz des Zuschlags für Arzt im Praktikum}) : 100]$

Hinweis zum Abzug nach § 140d SGB V

Für den Abzug nach § 140d SGB V wird ein neuer Entgeltartenschlüssel „47200001“ festgelegt, der nur in Verbindung mit einem Zahlungssatz verwendet werden kann, d.h. die Rechnungskürzung wird durch die Krankenkasse vorgenommen.

Von dem Brutto-Rechnungsbetrag des Krankenhauses werden, sofern darin enthalten, folgende Entgeltarten vor Berechnung des Abzugs nach § 140d SGB V abgesetzt:

40000000	Zuschlag nach § 14 Abs. 3 BPflV oder § 14 Abs. 8 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung (Investitionszuschlag)
41xxxxxx	Entgelt für vorstationäre Behandlung
42xxxxxx	Entgelt für nachstationäre Behandlung
43xxxxxx	Pflegesatz bei Beurlaubung (ggf. bei Abrechnung nach BPflV)
45xxxxxx	Wahlleistung Unterkunft (nur Bundesknappschaft)
46xxxxxx	Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 137 oder § 112 Abs. 1 SGB V [Zu- und Abschläge nach GMG]
4710000x	Zuschläge nach GMG
4800000x	DRG-Systemzuschlag
61xxxxxx	Entgelt für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V
62xxxxxx	Abschlag bei Entgelten für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V
75xxxxxx	Zu- und Abschlag nach § 7 Nr. 4 KHEntgG

Der von der Krankenkasse auszahlende Zahlungsbetrag wird wie folgt ermittelt:

- Abzugsgrundlage (Summe der Entgelte mit Abzug)
- + Entgelte ohne Abzug (s.o.)
- ./. Zuzahlungsbetrag
- Rechnungsbetrag des Krankenhauses
- ./. (Abzugsgrundlage x max.0,01, Abzug nach § 140d SGB V)
- = Rechnungsbetrag zur Zahlung angewiesen (Segment ZPR)

Hinweis zur Abrechnung des Abschlages nach § 8 Abs. 9 KHEntgG

Der Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEntgG in Höhe von 0,5% des Rechnungsbetrages wird mit dem Entgeltartenschlüssel „47200002“ in allen Rechnungen als Euro-Betrag ausgewiesen. Der Ausweis erfolgt für alle stationären Fälle mit Entlassungstag nach dem 30.6.2007 und vor dem 1.1.2009 entsprechend dem im Hinweis des Nachtrages vom 13.4.2007 beschriebenen Berechnungsschema. Die Erstattung für Fälle mit Entlassungsdatum vor dem 1.7.2007 (Rechnung und Zahlung ohne Abschlag) erfolgt in einem gesonderten Verfahren, für das die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft Hinweise in einer gesonderten gemeinsamen Erklärung geben.

1. Für den Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEntgG in Höhe von 0,5% des Rechnungsbetrages wurde der Entgeltartenschlüssel „47200002“ festgelegt. Dieser wird für stationäre Fälle mit Entlassungstag nach dem 30.6.2007 in den Rechnungen als Euro-Betrag ausgewiesen.
2. Von dem Brutto-Rechnungsbetrag des Krankenhauses werden, sofern darin enthalten, folgende Entgeltarten zur Berechnung des Abschlages nach § 8 Abs. 9 KHEntgG herangezogen:
 - 47xxxx1x Zu-/Abschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntgG
 - 70xxxxxx DRG-Fallpauschale nach § 7 Nr. 1 KHEntgG (§ 1 Abs. 1 Satz 1 KFPV/FPV)
 - 71xxxxxx Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3 KHEntgG
 - 72xxxxxx Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV
 - 73xxxxxx Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD n. § 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV/FPV
 - 760xxxxx Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – Arzneimittel oder nach Anlage 2 oder Anlage 4 KFPV 2004 bzw. nach Anlage 6 FPV
 - 762xxxxx Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG
 - 76ZExxxx Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG –. nach Anlage 5 FPV
 - 85xxxxxx Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
 - 86xxxxxx Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
 - 87xxxxxx Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
 - 88xxxxxx Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
 - 89xxxxxx Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
3. Die vom Krankenhaus in Rechnung gestellten Abschlagsbeträge werden wie folgt ermittelt (Abschläge sind mit negativem Vorzeichen zu berücksichtigen):
 - Summe über alle Entgeltarten mit Abschlag [(Entgeltbetrag) x (Entgeltanzahl)]
 - x 0,5/100
4. Der Ausgleich der im ersten Halbjahr 2007 nicht berechneten Abschläge (Erstattung) erfolgt in einem gesonderten Verfahren, für das die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft Hinweise in einer gesonderten gemeinsamen Erklärung geben.

Hinweis zur Abrechnung der prozentualen Zu- und Abschläge für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG und des Pflegezuschlages nach § 4 Abs. 10 KHEntgG

1. Für die Zu- und Abschläge für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG und für den Pflegezuschlag nach § 4 Abs. 10 KHEntgG wurden die Entgeltartenschlüssel „47100011“, „47200011“ und „47100012“ festgelegt.
2. Von dem Brutto-Rechnungsbetrag des Krankenhauses werden, sofern darin enthalten, folgende Entgeltarten zur Berechnung der Zu- und Abschläge herangezogen:
 - 70xxxxxx DRG-Fallpauschale nach § 7 Nr. 1 KHEntgG (§ 1 Abs. 1 Satz 1 KFPV/FPV)
 - 71xxxxxx Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3 KHEntgG
 - 72xxxxxx Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV
 - 73xxxxxx Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV/FPV
 - 760xxxxx Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – Arzneimittel oder nach Anlage 2 oder Anlage 4 KFPV 2004 bzw. nach Anlage 6 FPV
 - 762xxxxx Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG
 - 76Zxxxxx Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG –. nach Anlage 5 FPV
 - 85xxxxxx Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
 - 86xxxxxx Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
 - 87xxxxxx Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
 - 88xxxxxx Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
 - 89xxxxxx Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
3. Der vom Krankenhaus in Rechnung gestellte Zu-/Abschlagsbetrag wird wie folgt ermittelt (Abschläge sind mit negativem Vorzeichen zu berücksichtigen):
 - gerundete Summe über alle Entgeltarten mit Zu-/Abschlag
 - $[(\text{Entgeltsbetrag}) \times (\text{Entgeltanzahl})$
 - $\times (\text{auf 2 Nachkommastellen gerundeter Prozentsatz des Zu-/Abschlages})/100]$

Hinweis zu Jahresüberliegern mit Aufnahme in 2008 und Entlassung in 2009

Der im Jahr 2008 auslaufende Abzug nach § 140d SGB V für Anschubfinanzierung integrierte Versorgung („47200001“), der ebenfalls im Jahr 2008 auslaufende Zuschlag für Arzt im Praktikum, § 4 Abs. 14 KHEntgG („47100004“) und der zusammengefasste Zuschlag für Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen und für Arzt im Praktikum („47100006“) werden bei Jahresüberliegern mit Aufnahmetag in 2008 und Entlassungs-/Verlegungstag in 2009 auf den gesamten Rechnungsbetrag, also auch für Leistungen, die erst in 2009 erbracht wurden, berechnet.

Für die Berechnung des Zuschlags für Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen (§ 4 Abs. 13 KHEntgG) steht der Entgeltschlüssel „47100003“ weiterhin zur Verfügung.

Krankenhäuser im BpflV-Bereich mit lang liegenden Patienten sollten zum Jahresbeginn 2009 eine Entlassung und Neuaufnahme bei diesen Langliegern veranlassen, um eine weitere Berechnung des Abzugs nach § 140d SGB V für Anschubfinanzierung integrierte Versorgung auszuschließen.

Hinweis zum Zu- oder Abschlag wegen Konvergenzverlängerung

Der Zu- oder Abschlag wegen Konvergenzverlängerung wird anhand der Vorgaben des § 5 Abs. 6 Satz 2 KHEntgG ermittelt. Er kann nur und erst für Rechnungen, die auf Grundlage des genehmigten Landesbasisfallwerts 2009 erstellt werden, in Rechnung gestellt werden. Zu- oder Abschläge wegen Konvergenzverlängerung für Patienten, die vor Beginn der Abrechnung auf Grundlage des genehmigten Landesbasisfallwertes 2009 im Jahr 2009 entlassen wurden, werden gemäß § 5 Abs. 6 Satz 4 KHEntgG ausgeglichen.

Steht zur Ermittlung des Zu- bzw. Abschlages wegen Konvergenzverlängerung der krankenhausesindividuelle Basisfallwert 2008 noch nicht fest, wird im Rahmen der Weitergeltung der Entgelte ersatzweise der krankenhausesindividuelle Basisfallwert 2007 verwendet. Der Abweichungsbetrag wird gemäß § 5 Abs. 6 Satz 4 KHEntgG ausgeglichen.

Hinweis zur Abrechnung der prozentualen Zu- und Abschläge für besondere Einrichtungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG und des Zuschlages für Kappungshäuser nach § 4 Abs. 9 KHEntgG

1. Für die Zu- und Abschläge für besondere Einrichtungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG und für den Zuschlag für Kappungshäuser nach § 4 Abs. 9 KHEntgG wurden die Entgeltartenschlüssel „47100015“, „47200015“ und „47100016“ festgelegt.
2. Von dem Brutto-Rechnungsbetrag des Krankenhauses werden, sofern darin enthalten, folgende Entgeltarten zur Berechnung der Zu- und Abschläge herangezogen:
 - 70xxxxxx DRG-Fallpauschale nach § 7 Nr. 1 KHEntgG (§ 1 Abs. 1 Satz 1 KFPV/FPV)
 - 71xxxxxx Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3 KHEntgG
 - 72xxxxxx Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV
 - 73xxxxxx Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV
 - 760xxxxx Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – Arzneimittel oder nach Anlage 2 oder Anlage 4 KFPV 2004 bzw. nach Anlage 6 FPV
 - 762xxxxx Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG
 - 76Zxxxxx Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG –. nach Anlage 5 FPV
 - 85xxxxxx Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
 - 86xxxxxx Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)
 - 87xxxxxx Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
 - 88xxxxxx Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
 - 89xxxxxx Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG
3. Der vom Krankenhaus in Rechnung gestellte Zu-/Abschlagsbetrag wird wie folgt ermittelt (Abschläge sind mit negativem Vorzeichen zu berücksichtigen):
 - gerundete Summe über alle Entgeltarten mit Zu-/Abschlag [(Entgeltbetrag) x (Entgeltanzahl) x (auf 2 Nachkommastellen gerundeter Prozentsatz des Zu-/Abschlages)/100]

Hinweis zur Abrechnung der Abschläge vom Landesbasisfallwert für Mehrleistungen nach § 4 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG und zu Tarifierhöhungen nach § 4 Abs. 2a Satz 2 KHEntgG sowie für Zu- und Abschläge vom Landesbasisfallwert wegen Konvergenzverlängerung nach § 5 Abs. 6 KHEntgG

1. Für die Abschläge für Mehrleistungen nach § 4 Abs. 2a Satz 1 KHEntgG und zu Tarifierhöhungen nach § 4 Abs. 2a Satz 2 KHEntgG sowie für Zu- und Abschläge wegen Konvergenzverlängerung nach § 5 Abs. 6 KHEntgG wurden die Entgeltartenschlüssel „47200012“, „47200013“, „47100014“ und „47200014“ festgelegt.
2. Zur Berechnung der Zu- und Abschläge werden die Relativgewichte folgender Entgeltarten, sofern in der Rechnung enthalten, herangezogen:
 - 70xxxxxx DRG-Fallpauschale nach § 7 Nr. 1 KHEntgG (§ 1 Abs. 1 Satz 1 KFPV/FPV)
 - 71xxxxxx Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD nach § 7 Nr. 3 KHEntgG
 - 72xxxxxx Abschlag bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 KFPV/FPV
 - 73xxxxxx Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 KFPV/FPV
3. Der vom Krankenhaus in Rechnung gestellte Zu-/Abschlagsbetrag wird wie folgt ermittelt (Abschläge sind mit negativem Vorzeichen zu berücksichtigen):
 gerundete Summe über alle Entgeltarten mit Zu-/Abschlag [(Relativgewicht der Entgeltart) x (Entgeltanzahl) x (auf 2 Nachkommastellen gerundeter Zu-/Abschlagsbetrag vom Landesbasisfallwert)]

Beispiel:

Es gelten folgende Relativgewichte: DRGx: 2,561, Zuschlag oGVD: 0,333

Es gelten folgende Vereinbarungen: LBFW (70000000): 2900,75 €, 0,64% Abschlag (47200012): 18,56 €

Der Wert für den Abschlagsbetrag (18,56 €) wird durch kaufmännische Rundung anhand der dritten Nachkommastelle ermittelt.

Rechnungslegung bei 2 Tagen Überschreitung oGVD (ohne Berücksichtigung weiterer Rechnungsbeträge):

7010DRGx: 2,561 x 2900,75 € =	7428,82 €
7110DRGx: 0,333 x 2 x 2900,75 € =	1931,90 €
47200012: (2,561 + 0,333 x 2) x 18,56 € =	59,89 €
-----	-----
Rechnungszwischenbetrag:	9300,83 €

2. Entgeltbetrag

Der Entgeltbetrag ist der Euro-Betrag (mit 2 Nachkommastellen) für eine Abrechnungseinheit der Entgeltart, ggf. kaufmännisch auf zwei Nachkommastellen gerundet.

Abrechnung von Fallpauschalen und Sonderentgelten

Für die Höhe einer Fallpauschale oder eines Sonderentgeltes ist der Tag der Aufnahme in das Krankenhaus maßgeblich.

3. Abrechnung von

Das Feld enthält den ersten Tag, mit dem der Abrechnungszeitraum des Entgeltsegmentes beginnt.

Abrechnung von Fallpauschalen für Neugeborene (FP 16.01 und FP 16.02)

Es ist der erste Belegungstag auf der Säuglingsstation oder im Säuglingszimmer anzugeben.

Zuzahlungseinzugsverfahren bei vollstationären Patienten (ab 1.1.2010)

Für die Abrechnung der dem Krankenhaus im Rahmen des Zuzahlungseinzugsverfahrens entstandenen Kosten ist der Aufnahmetag des zugehörigen Krankenhausfalles anzugeben.

4. Abrechnung bis

Das Feld enthält den letzten Tag, mit dem der Abrechnungszeitraum des Entgeltsegmentes endet.

Abrechnung von Fallpauschalen für Neugeborene (FP 16.01 und FP 16.02)

Es ist der letzte Belegungstag auf der Säuglingsstation oder im Säuglingszimmer anzugeben.

Zuzahlungseinzugsverfahren bei vollstationären Patienten

Für die Abrechnung der dem Krankenhaus im Rahmen des Zuzahlungseinzugsverfahrens entstandenen Kosten ist der Tag vor der Entlassung des zugehörigen Krankenhausfalles anzugeben.

5. Entgeltanzahl

Es ist die für die Rechnungsstellung maßgebliche Entgeltanzahl (Anzahl Berechnungstage oder Leistungen) anzugeben.

Sonderregelung bei Fallpauschalen bei Zusammenarbeit zweier Krankenhäuser

Das erste Krankenhaus rechnet die Fallpauschale ab. Das zweite Krankenhaus (neuer Krankenhausfall) übermittelt den (restlichen) Behandlungszeitraum innerhalb der Grenzverweildauer für die Fallpauschale mit dem eigenen gültigen Entgeltbetrag und Entgeltanzahl „0“.

6. Tage ohne Berechnung/Behandlung

Das Feld enthält die Anzahl der Tage, die nicht in die Berechnung einfließen (z.B. Tage der Beurlaubung).

Bei vor-, teil- und nachstationärer Behandlung dient das Feld dazu, die Tage ohne Behandlung innerhalb des durch *Abrechnung von* und *Abrechnung bis* definierten kalendermäßigen Zeitraums anzugeben. Die Angabe wird u.a. bei Fallpauschalen benötigt, um die Überschreitung der Grenzverweildauer zu ermitteln (s. Beispiele im Anhang B).

Abrechnung von Fallpauschalen für Neugeborene (FP 16.01 und FP 16.02)

Im Falle einer Verlegung in die Pädiatrie und anschließender Rückverlegung auf die Säuglingsstation oder in das Säuglingszimmer ist die Anzahl der Tage in der Pädiatrie anzugeben.

7. Tag der Wundheilung

Bei Abrechnung einer A-Fallpauschale ist der Tag der Wundheilung anzugeben. Bei Abrechnung anderer Entgelte entfällt die Angabe.

Segment Entlassung/Verlegung (ETL)

ETL ist das 1. Segment in der Segmentgruppe SG1 (ETL–NDG), die 30x möglich ist. SG1 dient der Dokumentation des Ablaufs der Krankenhausbehandlung. Es werden die bei der Entlassung bzw. Verlegung aus der angegebenen Fachabteilung festgestellten Diagnosen übermittelt. Bei internen Verlegungen ist in der letzten SG1 die für den gesamten Krankenhausbehandlungsfall maßgebliche Hauptdiagnose (und Nebendiagnosen) anzugeben. Als Fachabteilung ist der Pseudocode „0000“ zu übermitteln.

1. Tag der Entlassung/Verlegung

Es ist der Tag der Entlassung oder der externen oder internen Verlegung aus einer Abteilung im Format JJJJMMTT anzugeben.

2. Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit

Die Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit ist in Stunden (00–23) und Minuten (00–59) für jede Entlassung oder externe oder interne Verlegung aus einer Abteilung anzugeben.

3. Entlassungs-/Verlegungsgrund

Der Entlassungs-/Verlegungsgrund wird anhand von Schlüssel 5 angegeben.

4. Fachabteilung

Die Fachabteilungen werden nach Schlüssel 6 angegeben. Es ist die Abteilung anzugeben, aus der entlassen oder extern oder intern verlegt wird.

5. Hauptdiagnose

Die Hauptdiagnose ist bei Beendigung der vollstationären Krankenhausbehandlung durch Entlassung oder externe Verlegung in eine andere Institution oder bei interner Verlegung in eine andere Abteilung anzugeben. Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die bei der Entlassung/Verlegung des Versicherten festgestellte Hauptdiagnose mit dem amtlichen ICD-Schlüssel (linksbündig mit Sonderzeichen „“, „-“ und „#“ (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenelement kann eine Lokalisation entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Diagnose relevant ist. Hinweis: Wenn eine Sekundär-Diagnose angegeben wird, wird diese im G-DRG-System immer als Nebendiagnose interpretiert.

Für die Diagnoseangaben sind die Deutschen Kodierrichtlinien zu beachten.

6. Sekundär-Diagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Hauptdiagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen „“, „-“, „*“ (Stern-diagnose) und „!“ (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenelement kann eine Lokalisation entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern dies Angaben zur Spezifikation der Diagnose relevant ist. Hinweis: Wenn eine Sekundär-Diagnose angegeben wird, wird diese im G-DRG-System immer als Nebendiagnose interpretiert.

Für die Diagnoseangaben sind die Deutschen Kodierrichtlinien zu beachten.

7. IK der aufnehmenden Institution

Bei Verlegung des Patienten in ein anderes Krankenhaus, bei interner Verlegung mit Wechsel zwischen den Entgeltbereichen der DRG-Fallpauschalen, nach der BPflV oder für besondere Einrichtungen mit Rückverlegung oder bei interner Verlegung bei Wechsel zwischen voll- und teilstationärer Behandlung ist das Institutionskennzeichen des aufnehmenden Krankenhauses anzugeben. Wird in ein ausländisches Krankenhaus verlegt, ist das *Pseudo-IK* „979979956“ anzugeben.

Bei Entlassung des Patienten in eine Rehabilitationseinrichtung, eine Pflegeeinrichtung oder ein Hospiz soll das Institutionskennzeichen der aufnehmenden Institution angegeben werden.

Segment Einzelvergütung (EZV)

(EZV ist bis zu 30-mal möglich)

1. Einzelvergütung

Nach § 9 Abs. 5 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V werden spezielle Materialien (s. Schlüssel 3 der Anlage 2) nach Einzelaufwand erstattet, soweit sie EUR 12,50 je aufgeführter Sachmittelposition (Schlüssel 3) übersteigen. Zur Rechnungslegung ist für die angefallenen Sachkosten der um den Selbstbehalt von EUR 12,50 reduzierte Betrag anzugeben.

Übersteigt der Preis eines Arzneimittels im Einzelfall den Betrag von EUR 40,00 und ist es nicht Bestandteil der Vergütungen gemäß § 9 Abs. 2 bis 5 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V, erfolgt nach § 9 Abs. 7 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V eine zusätzliche Erstattung in Höhe von 75 v.H. des Apotheken-Einkaufspreises nach Lauertaxe zuzüglich Mehrwertsteuer. Für Photosensibilisatoren bei der photodynamischen Therapie und Hormonpräparate bei Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung erfolgt nach § 9 Abs. 8 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V hiervon abweichend eine zusätzliche Erstattung in Höhe von 80 v.H. des Apotheken-Einkaufspreises nach Lauertaxe zuzüglich Mehrwertsteuer der tatsächlich für den Behandlungsfall verbrauchten Einheiten des jeweiligen Arzneimittels ohne Berücksichtigung eines Mindestbetrages. Der Rechnungsbetrag für Hormonpräparate zur In-vitro-Fertilisation ist um den Eigenanteil der Patienten gekürzt anzugeben

2. Einzelvergütung, Erläuterung

Die im Datenelement *Einzelvergütung* abgerechneten Materialien, Arzneimittel oder Pauschalen werden mit Schlüssel 3 angegeben.

3. Einzelvergütung, Texterläuterung

Das Feld dient der näheren Angabe über die abgerechneten Implantate, Arzneimittel oder die pauschalierten Entgelte.

4. Honorarsummenrelevanter Anteil

In dem Datenelement ist der Anteil der Einzelvergütung von pauschalierten Entgelten (*Einzelvergütung*, *Erläuterung* „05“ oder „06“) auszuweisen, der entsprechend dem zugrundeliegenden Strukturvertrag zur Honorarsumme hinzuzuzählen ist. In allen anderen Fällen ist das Datenelement leer.

Segment Fachabteilung (FAB)

(FAB ist bis zu 10-mal in VERL, 30-mal in RECH oder 99-mal in ENTL möglich)

1. Fachabteilung

Die Fachabteilungen werden nach Schlüssel 6 angegeben.

In der Verlängerungsanzeige wird die behandelnde Fachabteilung, in der Entlassungsanzeige alle behandelnden Fachabteilungen, im Rechnungssatz die behandelnden Fachabteilungen angegeben.

Bei Behandlung in einer besonderen Einrichtung ist die Fachabteilung, der die besondere Einrichtung zuzuordnen ist, aufzuführen.

2. Diagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die für den Operationseingriff maßgebliche bzw. abrechnungsrelevante Diagnose nach dem amtlichen ICD-Schlüssel (linksbündig mit Sonderzeichen „.“, „-“ und „#“ (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenelement kann eine Lokalisation entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Diagnose relevant ist. Bei Fallpauschalen und Sonderentgelten ist die Diagnose entsprechend den Festlegungen nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 BpflV mit maximaler Stellenzahl anzugeben.

3. Sekundär-Diagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Diagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen „.“, „-“, „*“ (Sterndiagnose) und „!“ (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenelement kann eine Lokalisation entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Diagnose relevant ist.

4. Zusatzschlüssel Diagnose

Bei Fallpauschalen und Sonderentgelten ist entsprechend den Festlegungen nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 BpflV in den Fällen, in denen eine zweite Diagnoseangabe gefordert ist, diese mit dem „Zusatzschlüssel Diagnose“ mit maximaler Stellenzahl im ersten Datenelement der Datenelementgruppe anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen „.“, „-“ und „#“ (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenelement kann eine Lokalisation entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Diagnose relevant ist.

5. Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Zusatzdiagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen „.“, „-“, „*“ (Sterndiagnose) und „!“ (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenelement kann eine Lokalisation entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Diagnose relevant ist.

6. Operationstag

Es ist das Datum der Operation bzw. des Beginns der durchgeführten Prozedur anzugeben. Das Datum ist zwingend anzugeben, sofern eine Angabe im Datenelement *Operation* enthalten ist.

7. Operation

Die Datenelementgruppe enthält ersten Datenelement eine im Rahmen der Krankenhausbehandlung durchgeführte Operation oder Prozedur nach dem amtlichen Operationenschlüssel nach § 301 SGB V (linksbündig ohne Sonderzeichen „“, „-“). Im zweiten Daten-element kann eine Lokalisation der Operation oder der Prozedur entsprechend der Spezifizierung des amtlichen OP-Schlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Operation oder Prozedur relevant ist.

Bei Fallpauschalen und Sonderentgelten ist der Operationenschlüssel entsprechend den Festlegungen nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung anzugeben.

Weitere im Rahmen der stationären Krankenhausbehandlung durchgeführten Operationen und Prozeduren können durch bis zu 99-maliges Verwenden des Segmentes FAB angegeben werden.

Als Operation sind grundsätzlich operative Maßnahmen sowie nicht-operative Maßnahmen entsprechend den Deutschen Kodierrichtlinien anzugeben. Insbesondere ist P005 *Multiple/ Bilaterale Prozeduren* zu beachten.

Die Angabe der Operation ist unabhängig von der Diagnosenangabe, gegebenenfalls können Prozeduren auch ohne Diagnosen angegeben werden.

Prozeduren, die im Rahmen der vor- bzw. nachstationären Behandlung erbracht werden, dürfen nur dann angegeben werden, soweit und solange die vor- bzw. nachstationäre Behandlung nicht gesondert vergütet wird (§1 Abs. 6 Satz 4 FPV).

Hinweis zu den neuen OPS-Schlüsseln 9-60 bis 9-69 sowie 1-903 und 1-904

Die Vertragspartner der „Vereinbarung über die Einführung eines pauschalierten Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen gemäß § 17 d KHG (Psych-Entgeltsystem)“ sind sich einig, dass im 1. Halbjahr 2010 auf Sanktionen bei fehlender oder fehlerhafter Übermittlung der OPS 9-60 bis 9-69 sowie 1-903 und 1-904 verzichtet wird. Die Rechnung darf nicht aus diesem Grund abgewiesen werden.

8. Zusatzschlüssel 1 Operation

Bei Fallpauschalen und Sonderentgelten ist entsprechend den Festlegungen nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung in den Fällen, in denen ein zweiter Operationsschlüssel gefordert ist, dieser mit dem Zusatzschlüssel 1 Operation im ersten Datenelement (linksbündig ohne Sonderzeichen „“, „-“) anzugeben. Im zweiten Datenelement kann eine Lokalisation der Operation oder der Prozedur entsprechend der Spezifizierung des amtlichen OP-Schlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Operation oder Prozedur relevant ist.

9. Zusatzschlüssel 2 Operation

Bei Fallpauschalen und Sonderentgelten ist entsprechend den Festlegungen nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 BpflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung in den Fällen, in denen ein dritter Operationsschlüssel gefordert ist, dieser mit dem Zusatzschlüssel 2 Operation im ersten Datenelement (linksbündig ohne Sonderzeichen „“, „-“ oder „-“) anzugeben. Im zweiten Datenelement kann eine Lokalisation der Operation oder der Prozedur entsprechend der Spezifizierung des amtlichen OP-Schlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Operation oder Prozedur relevant ist.

Segment Fehlermeldung (FHL)

(FHL ist bis zu 20-mal möglich)

1. Segment

Es ist der Name des fehlerhaften Segmentes anzugeben.

2. Segmentposition

Bei wiederholbaren Segmenten ist anzugeben, welches Segment innerhalb des Wiederholungsblocks fehlerhaft ist. Die Zählung erfolgt segmenttypbezogen (z.B. 4. FAB- oder 3. ENT-Segment).

3. Feldposition

Es ist die Nummer des fehlerhaften Datenelements in dem durch *Segment* (Name) und *Segmentposition* identifizierten Segment anzugeben.

4. Text

Es kann ein freier Text zur Erläuterung des Fehlers angegeben werden.

5. Fehlercode

Siehe Anhang C zu Anlage 2 (Fehlercodes).

6. Anwendungsreferenz (Dateiname)

Name der Datei, in der der Fehler aufgetreten ist (aus UNB).

7. Datum/Uhrzeit der Erstellung

Erstellungsdatum und Uhrzeit der Datei, in der der Fehler aufgetreten ist (aus UNB).

8. Nachrichtenreferenznummer

Laufende Nummer des Datenpaketes, in dem der Fehler aufgetreten ist (aus UNH).

9. Datenaustauschreferenz (Dateinummer)

Laufende Nummer der Datei, in der der Fehler aufgetreten ist (aus UNB).

Segment Funktion (FKT)

1. Verarbeitungskennzeichen

Das Verarbeitungskennzeichen gibt an, ob es sich um einen Normalfall, eine Änderung, ein Storno einer Entlassungsanzeige oder ein Fallstorno handelt (siehe Schlüssel 9 und Anlage 4, Abschnitt 7).

Mit dem Verarbeitungskennzeichen wird für einen Rechnungssatz Ambulante Operation zusätzlich angegeben, ob er für eine ambulante Operation nach § 115b SGB V, eine ambulante Behandlung nach § 116b Abs. 2 SGB V oder eine Leistung nach §§ 117 bis 119, 120 Abs. 1a oder 140a SGB V erstellt wurde.

2. Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles

Als laufende Nr. ist als Standardwert „01“ anzugeben. Bei mehrfach vorkommenden Nachrichten ist sie fortlaufend zu erhöhen (siehe Anlage 4, Abschnitt 7.2 und 7.3).

Beispiele Verarbeitungskennzeichen und Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles in FKT:

Nachricht VKz. Lfd. Nr. Bemerkung

Änderung und Fallstorno

AUFN	10	01	normaler Aufnahmesatz
AUFN	20	01	Änderung
AUFN	30	01	Stornierung des Falls

Rechnungskorrektur

RECH	10	01	Rechnungssatz (Zwischenrechnung, <i>Rechnungsart</i> : „01“)
RECH	10	02	Rechnungsstorno mit <i>Rechnungsart</i> : „04“
RECH	10	03	Korrigierte (Zwischen-) Rechnung (<i>Rechnungsart</i> : „01“)

Rechnungskorrektur und Fallstorno bei AMBO

AMBO	10	01	Rechnungssatz Amb. OP (mit <i>Rechnungsart</i> : „02“)
AMBO	10	02	Rechnungsstorno (<i>Rechnungsart</i> : „04“)
AMBO	10	03	korrigierte Rechnung (<i>Rechnungsart</i> : „02“)
AMBO	30	01	Stornierung des Falls (mit <i>Rechnungsart</i> : „02“) wirksam für <i>Lfd. Nr.</i> : „01“ bis „03“

Korrektur einer Entlassungsanzeige

ENTL	10	01	Entlassungsanzeige
RECH	10	01	Rechnungssatz für Schlussrechnung, <i>Rechnungsart</i> : „02“
RECH	10	02	Rechnung für Gutschrift, <i>Rechnungsart</i> : „04“
ENTL	40	01	Stornierung der Entlassungsanzeige
ENTL	10	02	neue (korrigierte) Entlassungsanzeige
RECH	10	03	neue (korrigierte) Schlussrechnung, <i>Rechnungsart</i> : „02“

Eine mit Fehlerhinweis (Segment FHL) zurückgewiesene Nachricht enthält bei erneuter Übermittlung nach Korrektur das Verarbeitungskennzeichen und die laufende Nummer der ursprünglichen Nachricht.

3. IK des Absenders

Als IK des Absenders ist das Institutionskennzeichen des Krankenhauses bzw. der Krankenkasse anzugeben.

Das IK des Absenders darf - bezogen auf einen Krankenhaus-Behandlungsfall - nicht geändert werden (Ausnahme: Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers).

4. IK des Empfängers

Als IK des Empfängers ist das Institutionskennzeichen der Krankenkasse bzw. des Krankenhauses anzugeben.

Das Institutionskennzeichen der Krankenkasse ist der Krankenversichertenkarte/eGK zu entnehmen. Es ist auf der Krankenversichertenkarte lediglich mit der 3. bis 9. Stelle enthalten, für die 1. und 2. Stelle ist stets der Wert „10“ (Klassifikation für GKV) hinzuzufügen. Liegt die Krankenversichertenkarte/eGK im Einzelfall nicht vor, so ist das Institutionskennzeichen des Kostenträgers zu verwenden.

Verwendung der Institutionskennzeichen (IK)

Die Beantragung eines IK oder einer Änderung der zugehörigen Angaben (Adresse, Kontoverbindung usw.) erfolgt bei der Arbeitsgemeinschaft Institutionskennzeichen (SVI), Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin, die die für die Verwaltung der IK zuständige Stelle ist. Änderungen sollten immer prospektiv erfolgen. Zur Zeit werden sie erst frühestens 14 Tage nach Bestätigung bei den Krankenkassen wirksam.

Die Krankenhäuser sind für die Richtigkeit der IK-Angaben zuständig. Werden von einem Krankenhaus mehrere IK verwendet, ist zu beachten, dass davon ein IK mit einem Zertifikat für die kryptographische Verschlüsselung verbunden sein muss (s. Anhang zu Anlage 4); dieses IK nimmt die Funktion eines Haupt-IK für die Datenübermittlung und Abrechnung ein.

Ein Wechsel des Haupt-IK ist möglich, ist aber mit erheblichem Aufwand bei der Datenhaltung, der kryptographischen Verschlüsselung und der Abgrenzung von Abrechnungszeiträumen verbunden und kann durch die Notwendigkeit der Informationsverteilung auf Seiten der Krankenkassen nur mit einem zeitlichen Vorlauf erfolgen. Deshalb sollte ein Wechsel möglichst vermieden werden.

Bei den Krankenkassen wird das Haupt-IK zusätzlich als Ordnungsbegriff für die Datenhaltung von krankenhausbezogenen Daten benutzt. Verfügt ein Krankenhaus nicht über ein Zertifikat für die kryptographische Verschlüsselung, wird von den Krankenkassen als Haupt-IK das zeitlich erste IK verwendet. Die Information über die von den Krankenkassen verwendeten Haupt-IK aller in der gesetzlichen Krankenversicherung zugelassenen Krankenhäuser wird entsprechend Anlage 4, Ziffer 8.1 über das Internet mit wöchentlicher Aktualisierung bereitgestellt. Stellt ein Krankenhaus eine Abweichung zwischen dem von ihm verwendeten und dem in der Datei angegebenen Haupt-IK fest, sollte das Krankenhaus auf das in der Datei angegebene Haupt-IK umstellen oder den VdAK als zuständigen Verband informieren.

Beim Wechsel der Bankverbindung sollte für die neue Kontoverbindung kein neues IK beantragt werden, sondern die Kontoverbindung des bisherigen IK auf die neue Bankverbindung aktualisiert werden. Sollte für ein Haupt-IK die alte Bankverbindung noch nicht sofort stillgelegt werden, so wäre die Bankverbindung für das Haupt-IK zu aktualisieren und für die alte Bankverbindung ein neues IK zu beantragen.

Segment Information Versicherter (INV)

1. Krankenversicherten-Nr.

Die Krankenversichertennummer ist eine von der Krankenkasse vergebene Nummer zur eindeutigen Identifikation eines jeden einzelnen Versicherten. Sie ist auf der Krankenversichertenkarte/eGK enthalten. Die Krankenversichertennummer ist in der auf der Krankenversicherten-karte/eGK angegebenen Länge und Ausprägung - einschließlich evtl. vorhandener führender Nullen - zu übermitteln.

Liegt die Krankenversichertenkarte/eGK bei der Aufnahme des Patienten nicht vor, so kann die Krankenversicherten-Nr. aus dem Einweisungsvordruck des Vertragsarztes übernommen werden.

Bei Notfallaufnahmen von Patienten, deren Krankenversicherten-Nr. nicht ermittelt werden kann, wird die Krankenversicherten-Nr. von der Krankenkasse gemeldet.

Bei Neugeborenen (eigener Fall), die noch keine Krankenversicherten-Nr. haben, bleibt das Feld leer. Bei gesunden Neugeborenen muss in den Datenmeldungen zu einer Geburt für nicht im Ausland versicherte Mütter die Krankenversicherten-Nr. der Mutter angegeben werden, siehe Abschnitt 1.4.1 Versorgung von Neugeborenen im G-DRG-System.

Hinweis

Von der neuen Krankenversichertennummer wird nur der unveränderbare Teil der ersten 10 Stellen in den Datenfeldern „*Krankenversicherten-Nr.*“ angegeben.

2. Versichertenstatus

Der Versichertenstatus (Schlüssel 12) enthält die Information über die Art der Versicherung (Mitglied/Familienversicherter/Rentner), über die Zugehörigkeit zu den Stichprobenversicherten im Rahmen der Datenerhebung zum Risikostrukturausgleich nach § 267 SGB V und über den *Ost-/West-Status*. Der Versichertenstatus ist auf der Krankenversichertenkarte enthalten. (*Leerstellen* sind mit „0“ zu übermitteln.) Trotz der geänderten Verschlüsselung des Versichertenstatus in der eGK bleibt dieser inhaltlich unverändert und kann auch bei Vorliegen einer eGK unverändert mit Schlüssel 12 angegeben werden.

Bei Auslandsversicherten: „99999“.

Liegen die Angaben der Krankenversichertenkarte/eGK nicht vor, erfolgt keine Angabe. Das Datenfeld wird bis zum endgültigen Auslaufen der KVK auch aus den Daten der eGK weiterhin gefüllt.

Hinweis:

Trotz der geänderten Verschlüsselung in der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) bleibt der Versichertenstatus inhaltlich unverändert.

3. Gültigkeit der Krankenversichertenkarte

Das Gültigkeitsdatum ist auf der Krankenversichertenkarte enthalten. Liegt sie nicht vor, entfällt die Angabe.

4. KH-internes Kennzeichen des Versicherten

Das krankenhausinterne Kennzeichen dient mit dem IK des Krankenhauses zur eindeutigen Bestimmung des Behandlungsfalls. Mit der Vergabe des KH-internen Kennzeichens muss die eindeutige Identifikation des Behandlungsfalls sichergestellt sein. Es ist in der Regel die fortlaufend vergebene Aufnahmeummer.

5. Fall-Nummer der Krankenkasse

Die Fall-Nummer dient der Krankenkasse zur internen Zuordnung des Behandlungsfalls. Sie wird dem Krankenhaus von der Krankenkasse mit dem Kostenübernahmesatz übermittelt.

6. Aktenzeichen der Krankenkasse

Das Aktenzeichen dient der Krankenkasse zur internen Zuordnung des Behandlungsfalls. Es wird von der Krankenkasse mit dem Kostenübernahmesatz übermittelt.

7. Tag des Beginns des Versicherungsschutzes

Das Datum ist nicht auf der Krankenversichertenkarte enthalten; es wird von der Krankenkasse mit dem Kostenübernahmesatz gemeldet. Die Angabe entfällt im Aufnahmesatz und im Rechnungssatz Ambulante Operation.

8. Vertragskennzeichen

Erfolgt die Behandlung und/oder Abrechnung auf Basis individueller Verträge (z.B. integrierte Versorgung oder DMP) ist das Vertragskennzeichen des zu Grunde liegenden Vertrages anzugeben.

Segment Kostenübernahme (KOS)

1. Datum der Kostenübernahme

Es ist das Ausstellungsdatum der Kostenübernahme anzugeben.

2. Merkmal Kostenübernahme

Mit dem Merkmal Kostenübernahme (Schlüssel 8) wird dem Krankenhaus mitgeteilt, ob eine Kostenübernahme erfolgt oder aus welchem Grund diese zurückgestellt/abgelehnt wird. Ein Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers während der Behandlung wird von der neu zuständigen Krankenkasse über das Merkmal „02“ [Änderung der Kostenübernahme (Zuständigkeitswechsel des Kostenträgers)] mitgeteilt.

3. Kostenübernahme ab

Es ist das Datum anzugeben, ab dem die Kostenübernahme durch die Krankenkasse wirksam ist. Die Abrechenbarkeit einer vorstationären Leistung bleibt von dieser Angabe unberührt.

Bei Wiederaufnahme eines Fallpauschalen-Patienten ist als Datum der Tag der Wiederaufnahme anzugeben, unbeschadet einer noch nicht abgelaufenen Grenzverweildauer der Fallpauschale.

Bei Ablehnung: leer.

4. Kostenübernahme bis

Soweit in dem Vertrag nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V auf Landesebene eine befristete Kostenübernahmeerklärung durch die Krankenkasse vereinbart ist, wird das Datum angegeben, bis zu dem die Kostenübernahme durch die Krankenkasse wirksam ist.

Bei Ablehnung: leer.

5. Zuzahlungstage

Über das Feld Zuzahlungstage informiert die Krankenkasse das Krankenhaus darüber, für wieviele Tage (längstens 28) der Versicherte zuzahlungspflichtig ist (§ 39 Abs. 4 Satz 1 SGB V). Die Höhe der Zuzahlung ergibt sich aus dem (Zuzahlungs-) Betrag nach § 61 Satz 2 SGB V (je Kalendertag 10 EUR).

Befreiungen von der Zuzahlung sind mit „0“ oder einem leeren Feld zu kennzeichnen.

Bei Ablehnung bleibt das Feld leer.

6. Höchstbetrag je Tag

Das Feld hat nur für Versicherte der Knappschaft Bedeutung (siehe Schlüssel 8).

Segment Name/Adresse (NAD)

1. Name des Versicherten

Es ist der Familienname ohne Namenszusätze oder Vorsatzworte anzugeben.

2. Vorname des Versicherten

Der Vorname ist ohne Namenszusätze oder Vorsatzworte anzugeben.

Bei Neugeborenen (eigener Fall), bei denen der Vorname noch nicht bekannt ist, ist „*Säugling m*“ für männliche und „*Säugling w*“ für weibliche Säuglinge anzugeben.

3. Geschlecht

Es ist mit „w“ für weiblich oder „m“ für männlich das Geschlecht des Versicherten anzugeben (Schlüssel 21).

4. Geburtsdatum des Versicherten

Für Versicherte, deren Geburtsdatum nicht bekannt ist, sind zum Teil Krankenversichertenkarten/eGK mit Geburtsdatum „xxxx0000“ vorhanden (xxxx = tatsächliches oder angebliches Geburtsjahr).

5. Straße und Haus-Nr.

(Bei Inlandsanschriften in kleinen Gemeinden nicht immer vorhanden.)

6. Postleitzahl

Es ist die 5-stellige Postleitzahl als Bestandteil der Postanschrift des Versicherten anzugeben. Bei Auslandsanschriften kann sie entfallen (NAD-8 vorhanden und nicht „D“) oder bis zu 7 Stellen lang sein.

7. Wohnort

8. Titel des Versicherten

9. Internationales Länderkennzeichen

Das internationale Länderkennzeichen (Schlüssel 7) ist Bestandteil der Postanschrift bei im Ausland wohnhaften Versicherten.

Wird im Segment INV die Krankenversicherten-Nr. übermittelt, so können in NAD die Angaben ab „Geburtsdatum des Versicherten“ entfallen.

Name und Vorname des Versicherten sind in NAD immer zu übermitteln.

Segment Nebendiagnose (NDG)

(NDG ist bis zu 40-mal innerhalb einer Segmentgruppe SG1 möglich)

NDG ist das 2. Segment in der Segmentgruppe SG1 (ETL–NDG). SG1 dient der Dokumentation des Ablaufs der Krankenhausbehandlung. Es werden die bei der Entlassung bzw. Verlegung aus der angegebenen Fachabteilung festgestellten Diagnosen übermittelt. Bei internen Verlegungen ist in der letzten SG1 die für den gesamten Krankenhausbehandlungsfall maßgebliche Hauptdiagnose (und Nebendiagnosen) anzugeben. Als Fachabteilung ist der Pseudocode „0000“ zu übermitteln.

1. Nebendiagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement eine zusätzlich zur Hauptdiagnose vom behandelnden Krankenhausarzt festgestellte Nebendiagnose. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen „.“, „-“ und „#“ (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenelement kann eine Lokalisation entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angaben zur Spezifikation der Diagnose relevant sind.

Weitere Nebendiagnosen können durch bis zu 40-maliges Verwenden des Segmentes NDG angegeben werden.

2. Sekundär-Diagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Nebendiagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist mit dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen „.“, „-“, „*“ (Sterndiagnose) und „!“ (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. Datenelement kann eine Lokalisation entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angaben zur Spezifikation der Diagnose relevant sind.

Segment Prozedur (PRZ)

(PRZ ist bis zu 30-mal möglich)

1. Prozedur

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement eine im Rahmen der ambulanten Krankenhausbehandlung durchgeführte Operation oder Prozedur. Sie ist mit dem amtlichen Operationenschlüssel nach § 301 SGB V (linksbündig ohne Sonderzeichen „“, „-“ oder „-“) angegeben. Im zweiten Datenelement kann eine Lokalisation der Operation oder der Prozedur entsprechend der Spezifizierung des amtlichen OP-Schlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Operation oder Prozedur relevant ist.

Weitere im Rahmen der ambulanten Krankenhausbehandlung durchgeführten Operationen und Prozeduren können durch bis zu 30-maliges Verwenden des Segmentes PRZ angegeben werden.

Bei geplanten ambulanten Operationen, die nicht zustande kommen (z.B. Nichterscheinen des Patienten), obwohl bereits Vorleistungen erbracht wurden, ist dies in einem PRZ-Segment im ersten Datenelement durch die Angabe „9999“ anzuzeigen. Darüber hinaus ist bei Meldung des Pseudo-Prozeduren-Schlüssels das Feld OPS-Version im DPV-Segment zu füllen. Das Feld Lokalisation im PRZ-Segment ist hingegen nicht anzugeben.

Bei ambulanten Behandlungen nach § 116b SGB V ist in einem PRZ-Segment an Stelle eines Prozedurenkodes der Leistungsbereich der Behandlung nach Schlüssel 22 anzugeben.

Segment Reha/Behandlung/Geeignete Einrichtung (RBG)

(RBG ist bis zu 10-mal möglich)

1. Durchgeführte Rehabilitationsmaßnahme

Das Feld dient zur Angabe der im Krankenhaus durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen anhand des Schlüssels 2.

Die Angabe kann auch mit Vordruck erfolgen, für diesen Fall enthält die Anlage 3 die erforderlichen Angaben.

2. Vorschlag für die weitere Behandlung

Falls vom Krankenhausarzt Vorschläge für die weitere Behandlung gemacht werden, werden diese durch den Schlüssel 13 gemeldet.

Die Angabe kann auch mit Vordruck erfolgen, für diesen Fall enthält die Anlage 3 die erforderlichen Angaben.

3. Vorschlag für geeignete Einrichtungen

Falls vom Krankenhausarzt Vorschläge für geeignete Einrichtungen zur weiteren Behandlung gemacht werden, werden diese durch Schlüssel 14 (Institutionskennzeichen der Einrichtung) angegeben.

Die Angabe kann auch mit Vordruck erfolgen, für diesen Fall enthält die Anlage 3 die erforderlichen Angaben.

Segment Rechnung (REC)

1. Rechnungsnummer

Die Rechnungsnummer dient der eindeutigen Identifizierung der Einzelrechnung. Dies gilt auch über verschiedene Leistungsbereiche hinweg.

2. Rechnungsdatum

Als Rechnungsdatum ist das Datum der Rechnungsstellung anzugeben.

3. Rechnungsart

Die Rechnungsart (Schlüssel 11) enthält die Information, ob es sich bei dem übermittelten Datensatz um eine Zwischenrechnung, Schlussrechnung o.ä. handelt. Mit dem Schlüssel 11 wird auch angegeben, ob das Krankenhaus die Übermittlung des entsprechenden Zahlungssatzes anfordert oder nicht.

4. Aufnahmetag/Tag des Zugangs

Bei einer voll- oder teilstationären Behandlung oder stationären Entbindung ist der Aufnahmetag, bei ambulanter Operation/Behandlung im Krankenhaus oder bei vorstationärer Behandlung ohne anschließende vollstationäre Behandlung ist der Tag des ersten Zugangs anzugeben. Die Abrechnung ambulanter Operationen/Behandlungen erfolgt nach den am Tag des ersten Zuganges geltenden Abrechnungsregeln mit zugehörigem Leistungskatalog, Schlüsselkatalogen und Punktwert.

5. Rechnungsbetrag

Der Rechnungsbetrag (mit zwei Nachkommastellen) enthält den aus den einzelnen Entgeltelementen (Segment Entgelte: *Entgeltbetrag* x *Entgeltanzahl*, bei Abschlägen zu subtrahieren) abzüglich der Zuzahlung bei *Zuzahlungskennzeichen* „2“ oder „3“ (siehe Schlüssel 15) errechneten Betrag, der in Rechnung gestellt wird.

Bei Rechnungssatz Ambulante Operation:

Rechnungsbetrag = Summe (Entgeltbetrag x Entgeltanzahl) + Pauschale + Summe der Einzelvergütungen ./. Zuzahlung

6. Debitoren-Konto-Nr. des Krankenhauses

Die Debitoren-Konto-Nr. dient zur internen Weiterleitung und Verbuchung des von der Krankenkasse gezahlten Rechnungsbetrages in der Finanzbuchhaltung des Krankenhauses.

7. Referenznummer des Krankenhauses

8. IK des KH für Zahlungsweg

Über das Institutionskennzeichen des Krankenhauses wird auch die Konto-Nr. und Bankleitzahl zugeordnet. Soll der Rechnungsbetrag abweichend von dem im Segment FKT angegebenen IK/Zahlungsweg auf ein anderes Konto überwiesen werden, dient das Feld *IK des KH für Zahlungsweg* zur Angabe des abweichenden Zahlungsweges. Voraussetzung ist, dass das Krankenhaus über ein gültiges weiteres Institutionskennzeichen verfügt.

9. Honorarsumme (nur bei Rechnungssatz Ambulante Operation)

Die Honorarsumme ist die Summe der Beträge, die sich aus den Entgeltsegmenten im Rechnungssatz ambulante OP ergeben (in der Regel: Entgeltbetrag x Entgeltanzahl zuzüglich der honorarsummenrelevanten Anteile der Einzelvergütungen für pauschalisierte Entgelte. Sofern eine Kostenpauschale des Kapitels 40 des EBM in Rechnung gestellt wird, ist die entsprechende ärztliche Leistung des EBM für die Berechnung der Zuschlagshöhe nach § 9 Abs. 3 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V aus der Honorarsumme auszuklammern.

Für Leistungen nach §§ 117, 118 und 119 SGB V, für Leistungen im Rahmen eines Vertrages nach § 140a SGB V oder bei Abrechnung einer Pauschale nach § 120 Abs. 1a SGB V ist als Honorarsumme „0,00“ anzugeben.

10. Pauschale (nur bei Rechnungssatz Ambulante Operation)

Nach § 9 Abs. 3 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V werden die Sachkosten, die nicht anderweitig abgegolten sind, durch einen pauschalen Zuschlag auf die gesamte Honorarsumme in Höhe von 7,0% vergütet.

Bei ambulanten Behandlungen nach § 116b Abs. 2 SGB V, Leistungen nach §§ 117, 118 und 119 SGB V, Leistungen im Rahmen eines Vertrages nach § 140a SGB V oder bei Abrechnung einer Pauschale nach § 120 Abs. 1a SGB V wird dieses Feld nicht verwendet oder mit „0,00“ gefüllt.

Segment Rechnungsdaten (RED)

(RED ist 1-mal in ZGUT und bis zu 999-mal in SAMU möglich)

1. Rechnungsnummer

Die Rechnungsnummer dient der Identifizierung der Einzelrechnungen/Gutschrift.

In einer Sammelüberweisung sind die Rechnungsnummern der ursprünglichen Rechnungen anzugeben

Bei einer Zuzahlungsgutschrift ist für jede Gutschrift eine eigene Rechnungsnummer zu vergeben.

2. a) Rechnungsdatum (bei Sammelüberweisung)

Als Rechnungsdatum ist das Datum der ursprünglichen Rechnungen anzugeben.

2. b) Gutschriftsdatum (bei Zuzahlungsgutschrift)

Als Gutschriftsdatum ist das Datum der Gutschreibung anzugeben.

3. a) Rechnungsbetrag (bei Sammelüberweisung)

Der Rechnungsbetrag enthält die in den ursprünglichen Rechnungen in Rechnung gestellten Beträge.

3. b) Gutschriftsbetrag (bei Zuzahlungsgutschrift)

Der Gutschriftsbetrag enthält den gutgeschriebenen Zuzahlungsbetrag

4. Referenznummer der Krankenkasse (nur bei Sammelüberweisung)

Die Referenznummer dient der Krankenkasse zur internen Zuordnung der Einzelrechnungen (z.B. bei Rückfragen seitens des Krankenhauses.)

5. Rechnungsart

Die Rechnungsart enthält die Information, ob es sich bei dem übermittelten Datensatz um eine Rechnung, Gutschrift o. ä. handelt. Sie ist der ursprünglichen Rechnung des Krankenhauses zu entnehmen. Für Zuzahlungsgutschriften ist als Rechnungsart „80“ (Zuzahlungsgutschrift) oder „90“ (Rückforderung von Zuzahlung) zu verwenden.

6. Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen (nur bei Sammelüberweisung)

Das Feld enthält die Information, welcher Betrag der ursprünglichen Rechnung des Krankenhauses von der Krankenkasse zur Zahlung angewiesen wurde. Bei Abweichungen vom Rechnungsbetrag ist dieser dem der ursprünglichen Rechnung zugehörigen Zahlungssatz zu entnehmen.

7. KH-internes Kennzeichen des Versicherten (nur bei Sammelüberweisung)

Das krankenhausinterne Kennzeichen dient mit dem IK des Krankenhauses zur eindeutigen Bestimmung des Behandlungsfalls zur aufgeführten Rechnung. Es ist dem INV-Segment der ursprünglichen Rechnung des Krankenhauses zu entnehmen.

8. IK des Krankenhauses für Zahlungsweg (nur Zuzahlungsgutschrift/-rückforderung)

Über das Institutionskennzeichen des Krankenhauses wird auch die Konto-Nr. und Bankleitzahl zugeordnet. Soll der Rechnungsbetrag abweichend von dem in dem IK des Krankenhauses im Segment FKT angegebenen Zahlungsweg auf ein anderes Konto überwiesen werden, dient das Feld „IK des KH für Zahlungsweg“ zur Angabe des abweichenden Zahlungsweges. Voraussetzung ist, dass das Krankenhaus über ein gültiges weiteres Institutionskennzeichen verfügt.

Segment Rechnungszusatz Ambulante Operation (RZA)

1. Fachabteilung

Die Fachabteilung ist nach Schlüssel 6 anzugeben.

2. Arztnummer des überweisenden Arztes

Die Arztnummer des überweisenden Arztes ist bei ambulanter Leistung anzugeben, wenn der Versicherte von einem Vertragsarzt in das Krankenhaus zur ambulanten Operation/Behandlung überwiesen wurde. (Der Einweisungsvordruck enthält als Folge der Umsetzung des VÄndG ab 1.7.2008 sowohl die Betriebsstättennummer als auch die Arztnummer.)

Bei Abrechnung von ambulanten Leistungen nach § 116b Abs. 2, 117, 118 oder 119 SGB V nach hausinterner Überweisung ist das Datenfeld mit der Pseudoarztnummer „999999900“ zu füllen.

3. Betriebsstättennummer des überweisenden Arztes

Die Betriebsstättennummer des überweisenden Arztes ist aus dem Überweisungsvordruck zu übernehmen. (Der Überweisungsvordruck enthält als Folge der Umsetzung des VÄndG ab 1.7.2008 sowohl die Betriebsstättennummer als auch die Arztnummer.)

Bei Abrechnung von ambulanten Leistungen nach § 116b Abs. 2, 117, 118 oder 119 SGB V nach hausinterner Überweisung ist das Datenfeld mit der Pseudoarztnummer „999999900“ zu füllen.

4. Zahnarztnummer des überweisenden Zahnarztes

Die Zahnarztnummer des überweisenden Zahnarztes ist bei ambulanter Leistung anzugeben, wenn der Versicherte von einem Vertragszahnarzt in das Krankenhaus zur ambulanten Operation überwiesen wurde.

5. Überweisungsdiagnose

Bei ambulanter Leistung in Verbindung mit einer Überweisung durch einen Vertragsarzt ist im ersten Datenelement der Datenelementgruppe die Überweisungsdiagnose anhand des Überweisungsscheins anzugeben. Sie ist nach dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen „.“, „-“ und „#“ (Kreuzdiagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. und 3. Datenelement können eine Lokalisation und/oder die Diagnosesicherheit entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen, sofern diese Angabe zur Spezifikation der Diagnose relevant ist. Fehlt die Angabe des Vertragsarztes, entfällt eine Angabe durch das Krankenhaus.

6. Sekundär-Diagnose

Die Datenelementgruppe enthält im ersten Datenelement die Angabe eines zusätzlichen Diagnoseschlüssels, sofern die Überweisungsdiagnose eine zweite Diagnoseangabe erfordert. Sie ist nach dem amtlichen ICD-Schlüssel anzugeben (linksbündig mit Sonderzeichen „.“, „-“, „*“ (Sterndiagnose) und „!“ (optionale Diagnose) ohne Leerzeichen). In dem 2. und 3. Datenelement kann eine Lokalisation und/oder die Diagnosesicherheit entsprechend der Spezifizierung des Diagnoseschlüssels erfolgen. Fehlt die Angabe des Vertragsarztes, entfällt eine Angabe durch das Krankenhaus.

7. Zusatzinfo

Zur Zeit entfällt das Datenfeld. Es ist vorbereitend für derzeit noch nicht festgelegte zusätzliche Informationen vorgesehen, die für die Abrechnungsverfahren nach. § 116 b Abs. 2 oder § 120 SGB V möglicherweise benötigt werden.

Segment Text (TXT)

(TXT ist bis zu 10-mal möglich)

A. Medizinische Begründung

Die medizinische Begründung ist auf Verlangen der Krankenkasse anzugeben, falls die vom Krankenhaus mit dem Aufnahmesatz gemeldete voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung überschritten wird. Sie kann wahlweise in maschinenlesbarer oder in nicht maschinenlesbarer Form angegeben werden. Für die Angabe in nicht maschinenlesbarer Form enthält die Anlage 3 die erforderlichen Angaben.

B. Kostenübernahmesatz

Wahlweise Erläuterung zum Merkmal Kostenübernahme, insbesondere bei Ablehnung.

C. Anforderung Medizinische Begründung

Erläuterung der Anforderung der Krankenkasse.

Segment Überweisungsdaten (UWD)

1. Rechnungsbetrag, Summe

Es ist die Summe aller im RED-Segment für die Sammelüberweisung zusammengefassten in Rechnung gestellten Rechnungsbeträge anzugeben.

2. Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen

Das Datenelement enthält die Information, welcher Betrag für die zusammengefassten Einzelrechnungen des Krankenhauses von der Krankenkasse zur Zahlung angewiesen wurde.

Bei einem von *Rechnungsbetrag, Summe* abweichenden Rechnungsbetrag erfolgt für jede aufgeführte Einzelrechnung, in der ein vom in Rechnung gestellten Betrag abweichender Zahlungsbetrag beglichen wird, zusätzlich die Übermittlung eines Zahlungssatzes.

3. IK des Krankenhauses für den Zahlungsweg

Über das Institutionskennzeichen des Krankenhauses wird auch die Konto-Nr. und Bankleitzahl zugeordnet. Wird der Rechnungsbetrag abweichend von dem im IK des Krankenhauses im Segment FKT angegebenen Zahlungsweg auf ein anderes Konto überwiesen, dient das Datenelement *IK des Krankenhauses für Zahlungsweg* zur Angabe des abweichenden Zahlungsweges.

Voraussetzung ist, dass das Krankenhaus den abweichenden Zahlungsweg in einem der Sammelüberweisung zu Grunde liegenden Rechnungssatz angegeben hat.

4. Sammelbelegnummer

Die Sammelbelegnummer dient zur eindeutigen Bestimmung der Überweisung. Sie wird von der Krankenkasse vergeben.

Segment Zuzahlung (ZLG)

1. Zuzahlungsbetrag

In der Zwischen- oder Schlussrechnung ist der vollständige Betrag (mit zwei Nachkommastellen) anzugeben, der vom Versicherten an das Krankenhaus zu leisten ist, oder „0,00“, wenn keine Zuzahlungspflicht besteht. Im Rechnungssatz Ambulante Operation ist der Betrag anzugeben, der vom Versicherten an das Krankenhaus gezahlt wurde, oder „0,00“, wenn keine Zuzahlungspflicht besteht.

Auch der Entlassungstag fällt unter die Zuzahlungspflicht.

Im Falle von ambulanten Operationen entspricht der Zuzahlungsbetrag der ggf. zu leistenden Praxisgebühr. Durch Vor- und Nachbehandlungen kann sich eine ambulante Behandlung auf zwei Quartale erstrecken, so dass die Praxisgebühr von 10,00 EUR zweimal anfallen kann.

2. Zuzahlungskennzeichen

Über das Zuzahlungskennzeichen (Schlüssel 15) informiert das Krankenhaus die Krankenkasse über die Zuzahlungspflicht, die Leistung des Zuzahlungsbetrages durch den Versicherten oder eine vom Versicherten vorgelegte Quittung über die Verringerung oder den Wegfall der Zuzahlungspflicht oder eine vorgelegte gültige Bescheinigung über die Befreiung von der Zuzahlungspflicht.

Segment Zahlung/Prüfung (ZPR)

1. Rechnungsbetrag, angewiesen

Das Feld enthält die Information, welcher Betrag der Rechnung des Krankenhauses von der Krankenkasse zur Zahlung angewiesen wurde.

2. Prüfungsvermerk

Der Prüfungsvermerk (Schlüssel 10) enthält die Information der Krankenkasse, ob die Rechnung beglichen oder aus welchem Grund noch nicht beglichen wird.

Im Rahmen des Zuzahlungseinzugsverfahrens kann die Krankenkasse über den Prüfungsvermerk Belege über die entstandenen Kosten oder die Unzustellbarkeit im Verwaltungsverfahren anfordern und den Verzicht des Vollstreckungsverfahrens durch das Krankenhaus bestimmen.

3. Honorarsumme, neu berechnet

nur bei Zahlungssatz Ambulante Operation

4. Pauschale, neu berechnet

nur bei Zahlungssatz Ambulante Operation

Allgemeiner Hinweis

Datenelemente, die von einem Absender erstmalig gefüllt werden, müssen in einer vom Empfänger zurückzuübermittelnden Nachricht unverändert erhalten bleiben (z.B. KH-internes Kennzeichen des Versicherten, Fallnummer und Aktenzeichen der Krankenkasse, Rechnungsnummer des Krankenhauses).

Für die Versichertendaten der Krankenkasse gelten besondere Regelungen (siehe Anlage 4, Abschnitt 7.4).

Zur Verwendung von Verarbeitungskennzeichen und laufender Nummer des Geschäftsvorfalles im FKT-Segment siehe Beispiele in Anhang D.

Die besonderen Festlegungen für die Übermittlung auf Grund des Ersatzverfahrens der Vereinbarung nach § 120 Abs. 3 SGB V sind zu beachten.

3. Fortschreibung der Schlüssel für Entgeltarten und Fachabteilungen

Im Rahmen der Vorgespräche nach § 17 Abs. 6 BPfIV soll geprüft werden, ob zu den in der Anlage 2 zur § 301-Vereinbarung enthaltenen Schlüsseln für Fachabteilungen und Entgeltarten eine Fortschreibung auf Bundesebene erforderlich ist.

Bei der Vergabe neuer Schlüssel wird wie folgt verfahren:

1. Die Vertragsparteien, denen für ihre Vorgespräche im Rahmen der Budgetkalkulation kein ausreichender bundeseinheitlicher Entgeltarten-/Fachabteilungsschlüssel nach Anlage 2 der § 301-Vereinbarung zur Verfügung steht, melden dies gemeinsam einvernehmlich an den bei den Spitzenverbänden der Krankenkassen federführenden Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) und die DKG sowie nachrichtlich an den AOK-Bundesverband. Hierzu verwenden sie die zwischen den Vereinbarungspartnern abgestimmten Formblätter (siehe Anhang C).
2. Die Vereinbarungspartner der § 301-Vereinbarung sorgen für eine umgehende Vergabe und Bekanntgabe eines entsprechenden bundeseinheitlichen Schlüssels. Dies gilt für Anträge bis zum 31.8. des jeweiligen Jahres.
3. Hierzu wird von den Vereinbarungspartnern eine autorisierte Schlüsselvergabestelle institutionalisiert.
4. Sofern die Vertragsparteien im Rahmen der Vorgespräche oder der Budgetvereinbarung eine Einigung erst nach dem o.a. Stichtag erzielen können und daher eine derartige Information mittels der vorgesehenen Formblätter nicht rechtzeitig an die o.a. Adressaten der Schlüsselvergabestelle gegeben haben oder nicht geben konnten, soll wie folgt verfahren werden:
 - a) Spätestens 4 Wochen nach der Genehmigung der Pflegesatzvereinbarung informieren die Vertragsparteien gemeinsam die Adressaten der Schlüsselvergabestelle mittels der vorgesehenen Formblätter darüber, dass eine Erweiterung der betroffenen Schlüssel erforderlich wird.
 - b) Spätestens 4 Wochen nach Eingang der vorgesehenen Formblätter vergeben die Vereinbarungspartner den erforderlichen Schlüssel und informieren darüber die Beteiligten.
 - c) Spätestens 8 Wochen nach Vergabe des neuen Schlüssels ist dieser bei der Datenübermittlung anzuwenden. Bis dahin kann ein Sonderschlüssel bei der Abrechnung verwendet werden; danach erfolgt die Fehlerabweisung dieses Sonderschlüssels.
 - d) Der Sonderschlüssel ist von den Vertragsparteien der Pflegesatzvereinbarung einvernehmlich festzulegen. Hierzu stehen für die 4. bis 8. Stelle des Entgeltschlüssels die Nummern „95000“ bis „99999“ zur Verfügung. Im Rahmen des Fachabteilungsschlüssels können die Nummern „9000“ bis „9999“ vergeben werden. Die Sonderschlüssel verlieren ihre Gültigkeit spätestens 16 Wochen nach Eingang des Genehmigungsbescheides.

Teil 2

Anhänge zu den Anlagen

Anhang A zu Anlage 2

Rehabilitationsmaßnahmen

Krankengymnastik

Thermo-, Hydro- und Balneotherapie

Elektrotherapie

Inhalation

Massage

Ergotherapie

Sozial- und Berufsberatung

Ernährung

Information, Motivation, Schulung

Sport- und Bewegungstherapie

Rekreationstherapie, Üben, unter anderem auch von sozialen Kompetenzen

Reha-Pflege

Psychotherapie (Psychotherapie, Psychosomatik, Psychiatrie)

Kreativtherapie (Neurologie und Psychotherapie/Psychosomatik/Psychiatrie)

Soziotherapie (Neurologie und Psychotherapie/Psychosomatik/Psychiatrie)

Spezielle Leistungseinheiten in der Neurologischen Rehabilitation)

Spezielle Leistungseinheiten in der Dermatologischen und Allergologischen Rehabilitation)

Krankengymnastik

- b01- Indikationsspezifische Krankengymnastik als Einzelbehandlung
mindestens 45 Minuten
- b0110 bei postoperativem Zustand, z.B. nach TEP oder nach Bandscheibenoperation
- b0120 bei Morbus Bechterew, CP u.a.
- b0130 bei HWS-Syndrom, LWS-Syndrom u.a.
- b0140 bei Paresen, Koordinationsstörungen u.a.
- b0199 bei sonstigen Krankheitsbildern
- b03- Indikationsspezifische Krankengymnastik als Einzelbehandlung
mindestens 30 Minuten
- b0310 bei postoperativem Zustand, z.B. nach TEP oder nach Bandscheibenoperation
- b0320 bei Morbus Bechterew, CP u.a.
- b0330 bei HWS-Syndrom, LWS-Syndrom u.a.
- b0340 bei Paresen, Koordinationsstörungen u.a.
- b0399 bei sonstigen Krankheitsbildern
- b05- Indikationsspezifische Krankengymnastik als Einzelbehandlung
mindestens 20 Minuten
- b0510 bei postoperativem Zustand, z.B. nach TEP oder nach Bandscheibenoperation
- b0520 bei Morbus Bechterew, CP u.a.
- b0530 bei HWS-Syndrom, LWS-Syndrom u.a.
- b0540 bei Paresen, Koordinationsstörungen u.a.
- b0599 bei sonstigen Krankheitsbildern
- b11- Indikationsspezifische Krankengymnastik als Gruppenbehandlung
mindestens 45 Minuten
- b1110 als Bandscheibengymnastik
- b1120 als Entstauungsgymnastik
- b1130 als Hüftgymnastik
- b1140 als Kniegymnastik
- b1150 als Mukoviszidosegymnastik
- b1160 als Skoliosegymnastik
- b1199 als sonstige Gruppe
- b13- Indikationsspezifische Krankengymnastik als Gruppenbehandlung
mindestens 30 Minuten
- b1310 als Bandscheibengymnastik
- b1320 als Entstauungsgymnastik
- b1330 als Hüftgymnastik
- b1340 als Kniegymnastik
- b1350 als Mukoviszidosegymnastik
- b1360 als Skoliosegymnastik
- b1399 als sonstige Gruppe
- b15- Indikationsspezifische Krankengymnastik als Gruppenbehandlung
mindestens 20 Minuten
- b1510 als Bandscheibengymnastik
- b1520 als Entstauungsgymnastik
- b1530 als Hüftgymnastik
- b1540 als Kniegymnastik
- b1550 als Mukoviszidosegymnastik
- b1560 als Skoliosegymnastik
- b1599 als sonstige Gruppe
- b21- Funktionsspezifische Krankengymnastik als Einzelbehandlung
mindestens 45 Minuten

b2110	als Atemgymnastik
b2120	als Gefäßtraining
b2130	als Gehschule für Amputierte
b2140	als Gleichgewichtstraining
b2150	als Kontrakturbehandlung
b2160	als Rollstuhltraining
b2199	als sonstige Einzel-KG
b23-	Funktionsspezifische Krankengymnastik als Einzelbehandlung mindestens 30 Minuten
b2310	als Atemgymnastik
b2320	als Gefäßtraining
b2330	als Gehschule für Amputierte
b2340	als Gleichgewichtstraining
b2350	als Kontrakturbehandlung
b2360	als Rollstuhltraining
b2399	als sonstige Einzel-KG
b25-	Funktionsspezifische Krankengymnastik als Einzelbehandlung mindestens 20 Minuten
b2510	als Atemgymnastik
b2520	als Gefäßtraining
b2530	als Gehschule für Amputierte
b2540	als Gleichgewichtstraining
b2550	als Kontrakturbehandlung
b2560	als Rollstuhltraining
b2599	als sonstige Einzel-KG
b31-	Begleitende Krankengymnastik als Gruppenbehandlung mindestens 30 Minuten
b3110	als Adipositasgymnastik
b3120	als Atemschule
b3130	als Atemtherapie
b3140	als Beckenbodengymnastik
b3150	als Kopfschmerzgymnastik
b3160	als Osteoporosegymnastik
b3170	als Wirbelsäulengymnastik
b3199	als sonstige Gruppe
b33-	Begleitende Krankengymnastik als Gruppenbehandlung mindestens 20 Minuten
b3310	als Adipositasgymnastik
b3320	als Atemschule
b3330	als Atemtherapie
b3340	als Beckenbodengymnastik
b3350	als Kopfschmerzgymnastik
b3360	als Osteoporosegymnastik
b3370	als Wirbelsäulengymnastik
b3399	als sonstige Gruppe
b41-	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage als Einzelbehandlung mindestens 45 Minuten
b44-	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage als Einzelbehandlung mindestens 30 Minuten
b47-	Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage als Einzelbehandlung mindestens 20 Minuten

- b51- Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage als Kleingruppenbehandlung mindestens 45 Minuten
- b54- Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage als Kleingruppenbehandlung mindestens 30 Minuten
- b57- Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage als Kleingruppenbehandlung mindestens 20 Minuten
- b71- Krankengymnastik im Bewegungsbad als Einzelbehandlung mindestens 30 Minuten
- b72- Krankengymnastik im Bewegungsbad als Einzelbehandlung mindestens 20 Minuten
- b75- Krankengymnastik im Bewegungsbad als Kleingruppenbehandlung mindestens 30 Minuten
- b76- Krankengymnastik im Bewegungsbad als Kleingruppenbehandlung mindestens 20 Minuten
- b81- Krankengymnastik im Bewegungsbad als Gruppenbehandlung mindestens 30 Minuten
- b82- Krankengymnastik im Bewegungsbad als Gruppenbehandlung mindestens 20 Minuten
- b86- Manuelle Extension
- b87- Mechanische Extension
- b91- Hippotherapie
- b96- Autogene Drainage

Thermo-, Hydro- und Balneotherapie

- c01- Ganzkörperkältetherapie einzeln
- c03- Ganzkörperkältetherapie in der Kleingruppe
- c06- Heißluft
- c11- Lokale Kälteapplikation
- c1110 als Eis
- c1120 als Kaltluft
- c1130 als Stickstoff
- c1199 als sonstige lokale Kältetherapie
- c16- Peloidkneten
- c1610 als Schlickhandschuh
- c1699 als sonstiges Peloidkneten
- c21- Peloidtreten
- c2110 als Schlickstiefel
- c2120 als Schlicktreten
- c2199 als sonstiges Peloidtreten
- c26- Rotlicht
- c31- Ganzkörperpackung mit Peloiden
- c3110 als Fango
- c3120 als Paraffin
- c3130 als Schlick
- c3199 als sonstige Peloidpackung
- c36- Teilkörperpackung (Wärme oder Kälte) mit Peloiden
- c3610 als Fango
- c3620 als Parafango
- c3630 als Paraffin
- c3640 als Schlick
- c3699 als sonstige Peloidpackung

c41-	Heiße Rolle
c46-	Kneippgüsse
c51-	Wechselbäder
c5110	nach Hauffe
c5199	als sonstige Wechselbäder
c56-	Bewegungsbad (ohne Krankengymnastik)
c61-	Vollbäder, medizinische Bäder
c6110	mit Meerwasser
c6120	mit Moor
c6130	mit Sole
c6199	als sonstige Vollbäder
c66-	Teilbäder, medizinische Bäder
c6610	mit Meerwasser
c6620	mit Moor
c6630	mit Sole
c6699	als sonstige Teilbäder

Elektrotherapie

Galvanischer Strom

d01-	Lokal-elektrische Galvanisation
d02-	Hydrogalvanische Anwendung
d0210	als Stangerbad
d0220	als Vierzellenbad
d0230	als Zweizellenbad
d0299	als sonstige Hydrogalvanische Anwendung
d03-	Iontophorese (Medikamentenangabe erforderlich, z.B. Diclofenac-Natrium)

Niederfrequente Elektrotherapie

d11-	Diadynamischer Strom
d12-	Ultrareizstromtherapie nach Träbert
d13-	Hochvolttherapie
d14-	Elektrostimulation des neuromuskulären Systems
d15-	Anleitung zur Elektrostimulation, z.B. TENS (transcutane Elektroneurostimulation) zur Schmerzbekämpfung
d21-	Mittelfrequenztherapie
d2110	als Interferenzstromverfahren
d2120	als extern amplitudenmodulierter MF-Strom
d2199	als sonstige Mittelfrequenztherapie
d31-	Hochfrequenzwärmetherapie
d3110	als Kurzwellentherapie im Kondensatorfeld
d3120	als Kurzwellentherapie im Spulenfeld
d3130	als Mikrowellentherapie
d3199	als Therapie mit anderen elektromagnetischen Wellen
d41-	Ultraschalltherapie
d4110	als Beschallung mit Ankopplungsgelen
d4120	als Kombination Ultraschall mit Reizstrom
d4130	als Beschallung im Wasserbad
d4199	als sonstige Ultraschalltherapie
d51-	Magnetfeldtherapie

Inhalation*Inhalation mit Gerät*

- e01- Inhalation-dampfgetrieben
- e02- Inhalation-druckunterstützt mit/ohne Medikament
- e03- Inhalation mit Düse/Ultraschall mit Medikament
- e04- Inhalation mit Düse/Ultraschall ohne Medikament

Sauerstofftherapie

- e11- Sauerstoffinsufflation
- e12- Sauerstofflangzeittherapie

Massage*Klassische Massage, ggf. Vorbereitung durch Rotlicht, Heißluft, heiße Rolle*

- f01- Ganzkörpermassagef
- f02- Teilkörpermassage

Massage mit apparativen Voraussetzungen

- f11- Unterwassermassage
- f12- Hydroxurbad
- f13- Instrumentelle Lymphdrainage
- f14- Anleitung zur Bürstenmassage

Andere Massagen

- f21- Akupunkturmassage und Akupressur
- f22- Bindegewebsmassage
- f23- Colonmassage
- f24- Manuelle Lymphdrainage
- f25- Querfraktion
- f26- Reflexzonenmassage
- f27- Vibrationsmassage
- f28- Thoraxmassage

Ergotherapie

- g01- Angehörigenanleitung
- g06- Arbeitsplatztraining
- g11- Funktionstraining mit geeignetem Material einzeln mindestens 60 Minuten
- g13- Funktionstraining mit geeignetem Material einzeln mindestens 45 Minuten
- g15- Funktionstraining mit geeignetem Material in Kleingruppen, mindestens 60 Minuten
- g17- Funktionstraining mit geeignetem Material in Kleingruppen, mindestens 45 Minuten
- g21- Funktionstraining mit geeignetem Gerät einzeln mindestens 60 Minuten
- g23- Funktionstraining mit geeignetem Gerät einzeln mindestens 45 Minuten

- g25- Funktionstraining mit geeignetem Gerät in Kleingruppen
mindestens 60 Minuten
- g28- Funktionstraining mit geeignetem Gerät in Kleingruppen
mindestens 45 Minuten
- g31- Funktionstraining indikationsspezifisch einzeln mindestens 60 Minuten
- g3110 Behandlung nach Bobath u.a.
- g3120 Gelenkschutz
- g3130 Gleichgewichtstraining
- g3140 Koordinationsschulung
- g3150 Rückenschonendes Arbeiten
- g3160 Schreibtraining
- g3170 Funktionelle Spiele
- g3171 Wahrnehmungstraining
- g3199 sonstiges indikationsspezifisches Funktionstraining
- g33- Funktionstraining indikationsspezifisch einzeln mindestens 45 Minuten
- g3310 Behandlung nach Bobath u.a.
- g3320 Gelenkschutz
- g3330 Gleichgewichtstraining
- g3340 Koordinationsschulung
- g3350 Rückenschonendes Arbeiten
- g3360 Schreibtraining
- g3370 Funktionelle Spiele
- g3371 Wahrnehmungstraining
- g3399 sonstiges indikationsspezifisches Funktionstraining
- g35- Funktionstraining indikationsspezifisch in Kleingruppen
mindestens 60 Minuten
- g3510 Behandlung nach Bobath u.a.
- g3520 Gelenkschutz
- g3530 Gleichgewichtstraining
- g3540 Koordinationsschulung
- g3550 Rückenschonendes Arbeiten
- g3560 Schreibtraining
- g3570 Funktionelle Spiele
- g3571 Wahrnehmungstraining
- g3599 sonstiges indikationsspezifisches Funktionstraining
- g38- Funktionstraining indikationsspezifisch in Kleingruppen mindestens 45 Minuten
- g3810 Behandlung nach Bobath u.a.
- g3820 Gelenkschutz
- g3830 Gleichgewichtstraining
- g3840 Koordinationsschulung
- g3850 Rückenschonendes Arbeiten
- g3860 Schreibtraining
- g3870 Funktionelle Spiele
- g3871 Wahrnehmungstraining
- g3899 sonstiges indikationsspezifisches Funktionstraining
- g40- Gartentherapie
- g41- Gestaltungstherapie i.w.S. einzeln mindestens 60 Minuten
- g42- Gestaltungstherapie i.w.S. einzeln mindestens 45 Minuten
- g43- Gestaltungstherapie i.w.S. in Kleingruppen mindestens 60 Minuten
- g44- Gestaltungstherapie i.w.S. in Kleingruppen mindestens 45 Minuten
- g45- Gestaltungstherapie i.w.S. in Gruppen mindestens 60 Minuten

g46-	Gestaltungstherapie i.w.S. in Gruppen mindestens 45 Minuten
g50-	Hausbesuch und/oder Arbeitsplatzbesuch
g51-	Haushaltstraining einzeln mindestens 60 Minuten
g53-	Haushaltstraining einzeln mindestens 45 Minuten
g55-	Haushaltstraining einzeln mindestens 30 Minuten
g57-	Haushaltstraining in Kleingruppen mindestens 120 Minuten
g60-	Hilfsmittelbezogene Ergotherapie
g6010	Hilfsmittelanpassung
g6020	Hilfsmittelberatung
g6030	Schienenversorgung
g6040	Hilfsmitteltraining
g6050	Hilfsmittelversorgung
g6099	sonstige hilfsmittelbezogene Ergotherapie
g61-	Selbsthilfetraining einzeln mindestens 60 Minuten
g6110	Aufbau von sozialer Kompetenz und Selbstsicherheit
g6120	Freizeitkompetenztraining
g6130	Training in Aktivitäten des täglichen Lebens
g6199	sonstiges Selbsthilfetraining
g63-	Selbsthilfetraining einzeln mindestens 45 Minuten
g6310	Aufbau von sozialer Kompetenz und Selbstsicherheit
g6320	Freizeitkompetenztraining
g6330	Training in Aktivitäten des täglichen Lebens
g6399	sonstiges Selbsthilfetraining
g65-	Selbsthilfetraining in Kleingruppen mindestens 60 Minuten
g6510	Aufbau von sozialer Kompetenz und Selbstsicherheit
g6520	Freizeitkompetenztraining
g6530	Training in Aktivitäten des täglichen Lebens
g6599	sonstiges Selbsthilfetraining
g67-	Selbsthilfetraining in Kleingruppen mindestens 45 Minuten
g6710	Aufbau von sozialer Kompetenz und Selbstsicherheit
g6720	Freizeitkompetenztraining
g6730	Training in Aktivitäten des täglichen Lebens
g6799	sonstiges Selbsthilfetraining
g70-	Verhaltensbeobachtung zur Leistungsbeurteilung
g75-	Projektgruppe
g7510	Gruppencollage
g7520	Gruppenskulptur
g7599	sonstige Projektgruppe
g80-	Produktorientiertes Arbeiten z.B. Anfertigung eines Werkstücks
g85-	Freies Werken als Gruppenbehandlung
g90-	Meditatives Malen i.w.S.

Sozial- und Berufsberatung

h01-	Sozialberatung
h11-	Rehabilitationsberatung
h21-	Organisation weitergehender Maßnahmen
h2110	Kontaktaufnahme/Vermittlung in ambulante Herzgruppen
h2120	Organisation häuslicher Pflege
h2130	Organisation nachstationärer Betreuung
h2140	Kontaktaufnahme/Vermittlung in stationäre Einrichtungen
h2199	sonstige Organisation weitergehender Maßnahmen

Ernährung

- i01- Vollkost
- i11- Leichte Vollkost, gastroenterologische Basisdiät ohne Einschränkung

Modifizierte leichte Vollkost

- i21- Energiedefinierte Kost
- i2110 Reduktionskost 1200 kcal (=1200 kcal Diabeteskost)
- i2120 Diabeteskost: 1400, 1600, 1800, 2000 kcal
- i2130 Antiatherogene Kost
- i2140 Purinarme Kost
- i2150 Aufbaukost bei definierten Krankheitsbildern (z.B. Mukoviszidose)
- i2199 sonstige
- i26- Sonderkostformen
- i2610 Laktosefrei
- i2620 Glutenfrei
- i2630 Oxalsäurearm
- i2640 Austausch von langkettigen gegen mittelkettige Triglyceride
- i2650 Ballaststoffarm
- i2660 Milcheiweißfrei
- i2670 Fruktosefrei
- i2671 Sorbitfrei
- i2672 Galaktosefrei
- i2699 sonstige
- i31- Eiweiß- und elektrolytdefinierte Kost
- i3110 Streng eiweiß- u. Na-arm (<20g Eiweiß/Tag, <2,4g Na/Tag)
- i3120 Mäßig eiweiß- u. Na-arm (<40g Eiweiß/Tag, <2,4g Na/Tag)
- i3130 Normalzufuhr Na-arm (50g Eiweiß/Tag, <2,4g Na/Tag)
- i3140 Eiweißreich (>60g Eiweiß/Tag)
- i3150 Kaliumarm (<1,6g Kalium/Tag)
- i3199 sonstige
- i51- Vegetarische Kost
- i61- Sondenernährung

Eliminationsdiät

- i71- Allergensuchdiät
- i72- Allergenfreie Kost

Information, Motivation, Schulung

Beratung

- k01- Ärztliche Beratung
- k02- Ernährungsberatung einzeln
- k03- Ernährungsberatung in der Gruppe
- k04- Gespräche mit Patienten und Partner (Angehörigen)

Patientenschulung auf der Grundlage von strukturierten und evaluierten Schulungsprogrammen

- k11- Motivationsförderung

- k12- Lehrküche praktisch
- k13- Schulungsbuffet
- k14- Rückenschule
- k15- Patientenschulung zur Quickwertselbstbestimmung
- k16- Strukturiertes Schulungsprogramm für Typ I Diabetiker
- k17- Strukturiertes Schulungsprogramm für Typ II Diabetiker
- k18- Patientenschulung zur Blutdruckselbstmessung
- k19- Erwachsenenschulung bei obstruktiver Atemwegserkrankung
- k20- Kinderschulung bei obstruktiver Atemwegserkrankung
- k21- Patientenschulung bei Mukoviszidose
- k22- Patientenschulung bei Allergosen
- k23- Erwachsenenschulung bei chronischen Dermatosen
- k24- Kinderschulung bei chronischen Dermatosen
- k25- Patientenschulung bei Morbus Crohn und Colitis ulcerosa
- k26- Patientenschulung in der postoperativen Onkologie
- k27- Patientenschulung bei Lebererkrankungen
- k28- Patientenschulung bei funktionellen Darmerkrankungen
- k29- Patientenschulung bei chronischer Pankreatitis

Seminar

- k41- Stoffwechselstörungen
- k42- Z.n. Herzklappenoperationen, Herzklappenfehler
- k43- Koronare Herzkrankheit (Z.n. Infarkt, Bypass, PTCA)
- k44- Atemwegserkrankungen
- k45- Hauterkrankungen
- k46- Gesundheit selber machen (BfA)

Vortrag

- k51- Gesundheitsinformation
- k52- Krankheitsinformation, z.B. Thema KHK
- k53- Abschlußgedanken zur Rehabilitation
- k54- Klimatherapie

Sport- und Bewegungstherapie

- l01- Gezieltes Training für Ausdauer, Koordination u.a.
- l0110 Ausdauerergymnastik
- l0120 Fitnesstraining
- l0130 Gehschule
- l0140 Geh- und Lauftraining
- l0150 Gleichgewichtstraining
- l0160 Intervalltraining
- l0170 Konditionstraining
- l0171 Koordinationsgymnastik
- l0172 Radfahren
- l0173 Stretching
- l0174 Tanztherapie
- l0175 Terraintraining
- l0176 Waldlauf
- l0177 Wandern
- l0178 Zirkeltraining

l0199	sonstiges
l11-	Gezieltes Training für Behinderte mindestens 45 Minuten
l1110	Behindertensport
l1120	Rollstuhlsport
l1130	Behindertenschwimmen
l1199	sonstiges
l12-	Gezieltes Training für Behinderte mindestens 30 Minuten
l1210	Behindertensport
l1220	Rollstuhlsport
l1230	Behindertenschwimmen
l1299	sonstiges
l21-	Sequenztraining ohne Monitoring
l22-	Ergometertraining ohne Monitoring
l31-	Sequenztraining mit Monitoring
l32-	Ergometertraining mit Monitoring (EKG) bei definierter Belastung
l41-	Schwimmen indikationsspezifisch
l4110	Anfängerschwimmen
l4120	Schwimmen für Angstpatienten
l4130	Ausdauerschwimmen
l4140	therapeutisches Rückenschwimmen
l4150	Wassergymnastik
l4199	sonstiges Schwimmen
l51-	Indikationsspezifische Gymnastikgruppe
l5110	Adipositasgymnastik
l5120	Beckengymnastik
l5130	Funktionsgymnastik
l5140	Atemgymnastik
l5150	Kopfschmerzgymnastik
l5199	sonstige Gymnastikgruppe
l61-	Dynamisches und statisches Muskeltraining
l71-	Gefäßtraining
l81-	Sportarten mit spezieller psychotherapeutischer Zielsetzung mindestens 90 Minuten
l8110	Bogenschießen mit psychotherapeutischer Zielsetzung
l8120	Boxen mit psychotherapeutischer Zielsetzung
l8130	Reiten mit psychotherapeutischer Zielsetzung
l8199	sonstige geeignete Sportart
l82-	Sportarten mit spezieller psychotherapeutischer Zielsetzung mindestens 60 Minuten
l8210	Bogenschießen mit psychotherapeutischer Zielsetzung
l8220	Boxen mit psychotherapeutischer Zielsetzung
l8230	Reiten mit psychotherapeutischer Zielsetzung
l8299	sonstige geeignete Sportart
l91-	Gymnastikgruppe mit verhaltenstherapeutischer Zielsetzung mindestens 90 Minuten
l92-	Gymnastikgruppe mit verhaltenstherapeutischer Zielsetzung mindestens 60 Minuten

Rekreationstherapie, Üben, u.a. auch von sozialen Kompetenzen

m01-	Sport und Bewegung im Freien
m0110	Fahrradwandern

m0120	Skilanglauf
m0130	Spaziergänge und geführte Wanderungen
m0199	sonstige geeignete Sportart
m11-	Sport und Spiel in Halle und Gelände
m1110	Ballspiele
m1120	Bogenschießen
m1130	Schwimmen
m1140	Tischtennis
m1199	sonstige geeignete Sportart
m21-	Strukturierte soziale Kommunikation und Interaktion
m2110	Besichtigungsfahrten
m2120	Dia- und Filmvorführungen
m2130	Kegeln
m2140	Musik und Bewegung
m2150	Singen
m2199	sonstige geeignete Veranstaltung

Andere ärztlich empfohlene Leistungseinheiten

m31-	Freies Schwimmen im Meer, Brandungsschwimmen
m32-	Sauna
m33-	Wassertreten
m34-	Inhalation im Gradierwerk oder in der Brandungszone

Reha-Pflege

Therapeutische Leistungen im Rahmen Klinischer Psychologie Einzelberatung und/oder psychotherapeutische Intervention

p01-	Einzelberatung
p02-	Beratung von Patienten und Angehörigen
p03-	Therapeutische Einzelintervention
p0310	psychoanalytisch orientiert
p0320	verhaltenstherapeutisch orientiert
p0399	andere anerkannte Verfahren
p04-	Krisenintervention

Gruppenarbeit

p11-	Diagnosebezogene Gruppenarbeit
p1110	Gesprächsgruppen für Patienten mit AVK
p1120	Gesprächsgruppen für Patienten mit Bluthochdruck
p1130	Gesprächsgruppen für Patienten mit CEDE
p1140	Leben nach dem Herzinfarkt
p1150	Gesprächsgruppen für Patienten mit Krebs
p1199	sonstige
p12-	Problemorientierte Gruppenarbeit
p1210	Stressbewältigung
p1220	Umgang mit Alkohol
p1230	Schlaftraining
p1240	Selbstsicherheitstraining
p1250	Nichtrauchertraining

- p1260 Übergewichtigengruppe
- p1299 sonstige

Entspannungsverfahren als Einzelbehandlung

- p21- Anwendung spezieller Verfahren
- p2110 Autogenes Training
- p2120 Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
- p2130 Funktionelle Entspannung
- p2199 sonstige
- p22- Biofeedback (Temperatur/Hautwiderstand/Muskelspannung)
- p23- Atemfeedback (RFB)

Entspannungsverfahren als Gruppenbehandlung

- p31- Einführung in die Technik
- p3110 Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
- p3120 Funktionelle Entspannung
- p3199 sonstige
- p32- Durchführung des Entspannungstrainings
- p3210 Progressive Muskelentspannung nach Jacobson
- p3220 Funktionelle Entspannung
- p3299 sonstige
- p33- Autogenes Training in der Gruppe

Psychotherapie (Psychotherapie, Psychosomatik, Psychiatrie)

Psychoanalytische, psychodynamische und tiefenpsychologische Verfahren als Einzeltherapie

- r01- Psychoanalytische Einzeltherapie i.e.S.
- r02- Psychoanalytische Einzeltherapie i.w.S., z.B. Fokaltherapie
- r03- Psychoanalytisch orientierte Einzeltherapie i.e.S. mindestens 50 Minuten
- r04- Psychoanalytisch orientierte Einzeltherapie i.e.S. mindestens 20 Minuten
- r05- Psychoanalytisch orientierte Einzeltherapie i.w.S. mindestens 50 Minuten
- r0510 als Kurztherapie
- r0520 als Krisenintervention
- r0530 als supportive Therapie
- r0540 als interaktionelle Therapie
- r0550 als psychodynamische Therapie
- r0599 als sonstige Therapie
- r06- Psychoanalytisch orientierte Einzeltherapie i.w.S. mindestens 20 Minuten
- r0610 als Kurztherapie
- r0620 als Krisenintervention
- r0630 als supportive Therapie
- r0640 als interaktionelle Therapie
- r0650 als psychodynamische Therapie
- r0699 als sonstige Therapie
- r07- Tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapie i.e.S. mindestens 50 Minuten
- r08- Tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapie i.e.S. mindestens 20 Minuten
- r09- Tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapie i.w.S. mindestens 50 Minuten
- r0910 als Belastungserprobung
- r0920 als Krisenintervention
- r0930 als Kurztherapie

- r0999 als sonstige Therapie
- r10- Tiefenpsychologisch fundierte Einzeltherapie i.w.S. mindestens 20 Minuten
- r1010 als Belastungserprobung
- r1020 als Krisenintervention
- r1030 als Kurztherapie
- r1099 als sonstige Therapie
- r11- Ich-strukturell modifizierte psychoanalytische Einzeltherapie
mindestens 50 Minuten
- r12- Ich-strukturell modifizierte psychoanalytische Einzeltherapie
mindestens 20 Minuten
- r13- Körperzentrierte, psychoanalytisch orientierte Einzeltherapie
mindestens 50 Minuten
- r14- Körperzentrierte, psychoanalytisch orientierte Einzeltherapie
mindestens 20 Minuten

Psychoanalytische, psychodynamische und tiefenpsychologische Verfahren als Gruppentherapie

- r16- Psychoanalytische Gruppentherapie mindestens 90 Minuten
- r17- Psychoanalytisch orientierte Gruppentherapie mindestens 90 Minuten
- r18- Psychoanalytisch orientierte Gruppentherapie mindestens 60 Minuten
- r19- Psychoanalytisch-interaktionelle Gruppentherapie mindestens 90 Minuten
- r20- Psychoanalytisch-interaktionelle Gruppentherapie mindestens 60 Minuten
- r21- Modifikation der themenzentriert-interaktionellen Methode, z.B. nach R. Cohn
mindestens 90 Minuten
- r22- Modifikation der themenzentriert-interaktionellen Methode, z.B. nach R. Cohn
mindestens 60 Minuten
- r23- Modifizierte interaktionelle Gruppentherapie mindestens 90 Minuten
- r24- Modifizierte interaktionelle Gruppentherapie mindestens 60 Minuten
- r25- Ich-strukturell modifizierte psychoanalytische Gruppentherapie
mindestens 90 Minuten
- r26- Ich-strukturell modifizierte psychoanalytische Gruppentherapie
mindestens 60 Minuten
- r27- Körperzentrierte, psychoanalytisch orientierte Gruppentherapie
mindestens 90 Minuten
- r28- Körperzentrierte, psychoanalytisch orientierte Gruppentherapie
mindestens 60 Minuten

Psychoanalytische, psychodynamische und tiefenpsychologische Verfahren als Paar- und Familientherapie:

- r29- Paargespräch mindestens 90 Minuten
- r30- Paargespräch mindestens 60 Minuten
- r31- Familiengespräch mindestens 90 Minuten
- r32- Familiengespräch mindestens 60 Minuten

Verhaltenstherapie als Einzeltherapie

- r33- Verhaltenstherapeutische Einzelsitzung mindestens 50 Minuten
- r34- Verhaltenstherapeutische Einzelsitzung mindestens 20 Minuten
- r35- Expositionsbehandlung in Visa
- r36- Verhaltenstherapeutische Krisenintervention

- r37- Organisation und Monitoring interner Belastungserprobung
- r38- Organisation und Monitoring externer Belastungserprobung

Verhaltenstherapie als Gruppentherapie

- r41- Standardgruppe: Verhaltenstherapeutische Problemlösegruppe (PLG)
- r42- Standardgruppe: Einführung in das Selbstsicherheitstraining (soziales Kompetenztraining)
- r43- Standardgruppe: Selbstsicherheitstraining
- r4310 nach Ullrich & Ullrich
- r4320 nach Liberman (PET)
- r4330 nach Feldhege & Krauthahn
- r4399 sonstige
- r51- Indikative Gruppe: Angst
- r52- Indikative Gruppe: Schmerz
- r53- Indikative Gruppe: Depression
- r54- Indikative Gruppe: Adipositas
- r55- Indikative Gruppe: Zwang
- r56- Indikative Gruppe: Anorexie/Bulimie
- r57- Indikative Gruppe: Körperwahrnehmung
- r58- Psychomotorische Therapie (Körpertherapie für Essgestörte)
- r61- Psychoedukative Gruppe für Angehörige von Anorexie-/Bulimiekranken
- r62- Psychoedukative Gruppe: Genußtraining
- r63- Psychoedukative Gruppe: Berufliche Orientierung
- r65- Psychoedukative Gruppe als Einführungstraining (Motivationsgruppe)

Verhaltenstherapie als Paar- und Familientherapie

- r71- Paartherapie
- r72- Familientherapie

Andere (z.B. durch Landesärztekammern und KV der Länder) anerkannte Psychotherapieverfahren

- r81- Therapie einzeln, mindestens 50 Minuten
- r8110 als Systemische Therapie
- r8120 als Gestalttherapie
- r8130 als Psychodrama
- r8199 als sonstige anerkannte Therapie
- r82- Therapie einzeln, mindestens 20 Minuten
- r8210 als Systemische Therapie
- r8220 als Gestalttherapie
- r8230 als Psychodrama
- r8299 als sonstige anerkannte Therapie
- r83- Therapie in der Kleingruppe
- r8310 als Systemische Therapie
- r8320 als Gestalttherapie
- r8330 als Psychodrama
- r8399 als sonstige anerkannte Therapie
- r84- Therapie in der Gruppe
- r8410 als Systemische Therapie
- r8420 als Gestalttherapie

- r8430 als Psychodrama
- r8499 als sonstige anerkannte Therapie

Kreativtherapie

(Neurologie und Psychotherapie/Psychosomatik/Psychiatrie)

- s01- Kunst- und Gestaltungstherapie als Einzelbehandlung mindestens 60 Minuten
- s06- Kunst- und Gestaltungstherapie als Einzelbehandlung mindestens 30 Minuten
- s11- Kunst- und Gestaltungstherapie als Gruppenbehandlung
mindestens 90 Minuten
- s16- Kunst- und Gestaltungstherapie als Gruppenbehandlung
mindestens 60 Minuten
- s21- Musiktherapie als Einzelbehandlung mindestens 60 Minuten
- s26- Musiktherapie als Einzelbehandlung mindestens 30 Minuten
- s31- Musiktherapie als Gruppenbehandlung mindestens 90 Minuten
- s36- Musiktherapie als Gruppenbehandlung mindestens 60 Minuten
- s41- Bewegungs- und Körpertherapie als Einzelbehandlung mindestens 60 Minuten
- s46- Bewegungs- und Körpertherapie als Einzelbehandlung mindestens 30 Minuten
- s51- Bewegungs- und Körpertherapie als Gruppenbehandlung mindestens 90 Minuten
- s56- Bewegungs- und Körpertherapie als Gruppenbehandlung mindestens 60 Minuten

Soziotherapie

(Neurologie und Psychotherapie/Psychosomatik/Psychiatrie)

- t01- Milieutheraeutische Einzelbetreuung mindestens 90 Minuten
- t02- Milieutheraeutische Einzelbetreuung mindestens 60 Minuten
- t03- Milieutheraeutische Einzelbetreuung mindestens 30 Minuten
- t11- Milieutheraeutische Aktivgruppe mindestens 120 Minuten
- t12- Milieutheraeutische Aktivgruppe mindestens 90 Minuten
- t13- Milieutheraeutische Aktivgruppe mindestens 60 Minuten
- t21- Milieutheraeutische als Großgruppe, z.B. Stationsvollversammlung
mindestens 60 Minuten
- t22- Milieutheraeutische als Großgruppe, z.B. Stationsvollversammlung
mindestens 30 Minuten

Spezielle Leistungseinheiten in der Neurologischen Rehabilitation

Neuropsychologie

- u01- Neuropsychologie als Einzeltherapie mindestens 60 Minuten
- u03- Neuropsychologie als Einzeltherapie mindestens 45 Minuten
- u09- Neuropsychologie als Kleingruppentherapie mindestens 60 Minuten
- u11- Neuropsychologie als Kleingruppentherapie mindestens 45 Minuten
- u17- Neuropsychologie als Gruppentherapie mindestens 60 Minuten
- u19- Neuropsychologie als Gruppentherapie mindestens 45 Minuten
- u25- Computergestütztes kognitives Hirnleistungstraining als Einzeltherapie
mindestens 60 Minuten
- u27- Computergestütztes kognitives Hirnleistungstraining als Einzeltherapie
mindestens 45 Minuten
- u30- Computergestütztes kognitives Hirnleistungstraining als Einzeltherapie
mindestens 30 Minuten

- u33- Computergestütztes kognitives Hirnleistungstraining als Kleingruppentherapie mindestens 60 Minuten
- u35- Computergestütztes kognitives Hirnleistungstraining als Kleingruppentherapie mindestens 45 Minuten
- u38- Computergestütztes kognitives Hirnleistungstraining als Kleingruppentherapie mindestens 30 Minuten

Sprach- und Sprechtherapie

- u41- Sprachtherapie einzeln
- u44- Sprachtherapie in Kleingruppen
- u51- Sprechtherapie einzeln
- u53- Sprechtherapie in Kleingruppen
- u61- Kommunikationstraining einzeln
- u64- Kommunikationstraining in Kleingruppen
- u67- Fazio-orale Therapie

Neuropädagogik

- u71- Neuropädagogik als Einzeltherapie mindestens 60 Minuten
- u73- Neuropädagogik als Einzeltherapie mindestens 45 Minuten
- u82- Neuropädagogik als Kleingruppentherapie mindestens 60 Minuten
- u84- Neuropädagogik als Kleingruppentherapie mindestens 45 Minuten
- u88- Neuropädagogik als Gruppentherapie mindestens 60 Minuten
- u90- Neuropädagogik als Gruppentherapie mindestens 45 Minuten
- u96- Belastungserprobung
- u97- Arbeitstherapie

Spezielle Leistungseinheiten in der Dermatologischen und Allergologischen Rehabilitation

- w01- Hyposensibilisierung
- w11- Externe Dermatotherapie
- w12- Interne Dermatotherapie
- w21- Medizinisch-kosmetische Behandlung
- w22- Medizinisch-kosmetische Beratung
- w31- Infrarotlicht-Bestrahlung

UV-Bestrahlungen

- w32- PUVA-Ganzkörperbestrahlung
- w33- PUVA-Teilkörperbestrahlung
- w34- UVA-Bestrahlung
- w35- UVB/UVA-Bestrahlung in Leitungswasser
- w36- UVB/UVA-Ganzkörperbestrahlung
- w37- UVB/UVA-Lichtkamm-Bestrahlung
- w38- UVB/UVA-Punktbestrahlung
- w39- UVB/UVA-Teilkörperbestrahlung

Quelle: Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (Hrsg.), Dezernat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit: „KTL Klassifikation therapeutischer Leistungen in der stationären medizinischen Rehabilitation“. Berlin, 1995

Anhang B zu Anlage 2

Entgeltarten (stationär)

Teil Ia: Entgeltarten (stationär)

Entgeltschlüssel aus Vorjahren, für Modellversuche nach BPflV und für bundesweit oder individuell vereinbarte Entgelte sind in Teil Ib „Entgeltarten (individuell vereinbart, Vorjahre)“ aufgeführt.

Tagesgleicher Pflegesatz

Basispflegesatz

- 01000001 Basispflegesatz, vollstationär
- 01000002 Basispflegesatz, teilstationär

Abteilungspflegesätze

- 01010000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 in der am 31.12.1997 BPfIV geltenden Fassung)
- 01010100 ff. Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6)

Teilstationäre Pflegesätze (§ 13 Abs. 4 BPfIV)

- 01030000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPfIV in der am 31.12.1997 geltenden Fassung)
- 01030100 ff. Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6)

Pflegesätze für Belegpatienten (§ 13 Abs. 2 Satz 2 BPfIV)

- 01040000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPfIV in der am 31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz BPfIV)
- 01040100 ff. Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6)

Teilstationäre Pflegesätze für Belegpatienten

- 01050000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPfIV in der am 31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz BPfIV)
- 01050100 ff. Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6)

Ermäßigte Abteilungspflegesätze (vollstationärer Aufenthalt)

- 02010000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPfIV in der am 31.12.1997 geltenden Fassung)
- 02010100 ff. Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6)

Ermäßigte Abteilungspflegesätze (teilstationärer Aufenthalt)

- 02030000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPfIV in der am 31.12.1997 geltenden Fassung)
- 02030100 ff. Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6)

Ermäßigte Abteilungspflegesätze (vollstationärer Aufenthalt, Belegabteilung)

- 02040000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPfIV in der am 31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz BPfIV)
- 02040100 ff. Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6)

Ermäßigte Abteilungspflegesätze (teilstationärer Aufenthalt, Belegabteilung)

- 02050000 Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPfIV in der am 31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz BPfIV)
- 02050100 ff. Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6)

Zuschlag nach § 14 Abs. 3 BPfIV oder § 14 Abs. 8 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung oder § 8 Abs. 3 KHEntgG (Investitionszuschlag)

- 40000000 Zuschlag nach § 14 Abs. 3 BPfIV oder § 14 Abs. 8 BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung bzw. § 8 Abs. 3 KHEntgG (Investitionszuschlag)

Entgelte für vorstationäre Behandlung

Fallbezogene Pauschale

41090000	Durchschnittspauschale neue Länder
41090100	Innere Medizin
41090200	Geriatrie
41090300	Kardiologie
41090400	Nephrologie
41090500	Hämatologie und internistische Onkologie
41090600	Endokrinologie
41090700	Gastroenterologie
41090800	Pneumologie
41090900	Rheumatologie
41091000	Pädiatrie
41091100	Kinderkardiologie
41091200	Neonatologie
41091300	Kinderchirurgie
41091400	Lungen- und Bronchialheilkunde
41091500	Allgemeine Chirurgie
41091600	Unfallchirurgie
41091700	Neurochirurgie
41091800	Gefäßchirurgie
41091900	Plastische Chirurgie
41092000	Thoraxchirurgie
41092100	Herzchirurgie
41092200	Urologie
41092300	Orthopädie
41092400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
41092500	Geburtshilfe
41092600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
41092700	Augenheilkunde
41092800	Neurologie
41092900	Allgemeine Psychiatrie
41093000	Kinder- und Jugendpsychiatrie
41093100	Psychosomatik/Psychotherapie
41093200	Nuklearmedizin
41093300	Strahlenheilkunde
41093400	Dermatologie
41093500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
41093600	Intensivmedizin
41093700	Sonstige Fachabteilung

*Einzelleistungsvergütung med.-tech. Großgeräte (nach DKG-NT I/BG-T-Ziffern)**Leistung mit Linksherzkatheter-Meßplatz (LHM)*

41000627	Linksherzkatheterismus - einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle -
41000628	Herzkatheterismus mit Druckmessungen und oxymetrischen Untersuchungen - einschließlich fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle - im zeitlichen Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 355 und/oder 360
41000629	Transseptaler Linksherzkatheterismus - einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle

- 41005315 Angiokardiographie einer Herzhälfte, eine Serie
- 41005316 Angiokardiographie beider Herzhälften, eine Serie
- 41005317 Zweite bis dritte Serie im Anschluß an die Leistungen nach den Nummern 5315 oder 5316, je Serie
- 41005318 Weitere Serien im Anschluß an die Leistung nach Nummer 5317, insgesamt
- 41005324 Selektive Koronarangiographie eines Herzkranzgefäßes oder Bypasses mittels Cinetechnik, eine Serie
- 41005325 Selektive Koronarangiographie aller Herzkranzgefäße oder Bypasse mittels Cinetechnik, eine Serie
- 41005326 Selektive Koronarangiographie eines oder aller Herzkranzgefäße im Anschluß an die Leistungen nach den Nummern 5324 oder 5325, zweite bis fünfte Serie, je Serie
- 41005327 Zusätzliche Linksventrikulographie bei selektiver Koronarangiographie
- 41005328 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5300 bis 5327 bei Anwendung der simultanen Zwei-Ebenen-Technik

Leistung mit Computer-Tomographie-Gerät (CT)

- 41005369 Höchstwert für die Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5374
- 41005370 Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich - gegebenenfalls einschließlich des kraniozervikalen Übergangs -
- 41005371 Computergesteuerte Tomographie im Hals und/oder Thoraxbereich
- 41005372 Computergesteuerte Tomographie im Abdominalbereich
- 41005373 Computergesteuerte Tomographie des Skeletts (Wirbelsäule, Extremitäten oder Gelenke bzw. Gelenkpaare)
- 41005374 Computergesteuerte Tomographie der Zwischenwirbelräume im Bereich der Hals-, Brust- und/oder Lendenwirbelsäule - gegebenenfalls einschließlich der Übergangsregionen -
- 41005375 Computergesteuerte Tomographie der Aorta in ihrer gesamten Länge
- 41005376 Ergänzende computergesteuerte Tomographie(n) mit mindestens einer zusätzlichen Serie (z.B. Einsatz von Xenon, bei Einsatz der High-Resolution-Technik, bei zusätzlichen Kontrastmittelgaben) - zusätzlich zu den Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5375 -
- 41005377 Zuschlag für computergesteuerte Analyse - einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion -
- 41005378 Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen
- 41005380 Bestimmung des Mineralgehalts (Osteodensitometrie) von repräsentativen (auch mehreren) Skeletteilen mit quantitativer Computertomographie oder quantitativer digitaler Röntgentechnik

Leistung mit Positronen-Emissions-Tomographie-Gerät (PET)

- 41005488 Positronen-Emissions-Tomographie (PET) - gegebenenfalls einschließlich Darstellung in mehreren Ebenen -
- 41005489 Positronen-Emissions-Tomographie (PET) mit quantifizierender Auswertung - gegebenenfalls einschließlich Darstellung in mehreren Ebenen

Leistung mit Magnet-Resonanz-Gerät (MR)

- 41005700 Magnetresonanztomographie im Bereich des Kopfes - gegebenenfalls einschließlich des Halses -, in zwei Projektionen, davon mindestens eine Projektion unter Einschluß T2-gewichtiger Aufnahmen
- 41005705 Magnetresonanztomographie im Bereich der Wirbelsäule, in zwei Projektionen
- 41005715 Magnetresonanztomographie im Bereich des Thorax - gegebenenfalls

- einschließlich des Halses -, der Thoraxorgane und/oder der Aorta in ihrer gesamten Länge
- 41005720 Magnetresonanztomographie im Bereich des Abdomens und/oder des Beckens
- 41005721 Magnetresonanztomographie im Bereich der Mamma(e)
- 41005729 Magnetresonanztomographie eines oder mehrerer Gelenke oder Abschnitte von Extremitäten
- 41005730 Magnetresonanztomographie einer oder mehrerer Extremität(en) mit Darstellung von mindestens zwei großen Gelenken oder Extremität
- 41005731 Ergänzende Serie(n) zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 (z.B. nach Kontrastmitteleinbringung. Darstellung von Arterien als MR-Angiographie)
- 41005732 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 für Positionswechsel und/oder Spulenwechsel
- 41005733 Zuschlag für computergesteuerte Analyse (z.B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion)
- 41005735 Höchstwert für Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730
- Leistung mit Hochvolttherapie-Gerät (Linearbeschleuniger = LIN, Telecobaltgeräte = CO)*
- 41005831 Erstellung eines Bestrahlungsplans für die Strahlenbehandlung nach den Nummern 5834 bis 5837, je Bestrahlungsserie
- 41005832 Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5831 bei Anwendung eines Simulators und Anfertigung einer Körperquerschnittszeichnung oder Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen (z.B. Computertomogramm), je Bestrahlungsserie
- 41005833 Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5831 bei individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozeßrechners, je Bestrahlungsserie
- 41005834 Bestrahlung mittels Telecobaltgerät mit bis zu zwei Strahleneintrittsfeldern - gegebenenfalls unter Anwendung von vorgefertigten, wiederverwendbaren Ausblendungen -, je Fraktion
- 41005835 Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5734 bei Bestrahlung mit Großfeld oder von mehr als zwei Strahleneintrittsfeldern, je Fraktion
- 41005836 Bestrahlung mittels Beschleuniger mit bis zu zwei Strahleneintrittsfeldern - gegebenenfalls unter Anwendung von vorgefertigten, wiederverwendbaren Ausblendungen -, je Fraktion
- 41005837 Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5836 bei Bestrahlung mit Großfeld oder von mehr als zwei Strahleneintrittsfeldern, je Fraktion
- 41080010 Vergütung für Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT/BG-T (z.B. Kontrastmittel) nach Einstandspreis
- 4109[5000–8999] Sonderregelung (mit Sonderschlüssel ab 95000, siehe Anlage 5)

Entgelte für nachstationäre Behandlung

Tagesbezogene Pauschale

42090000	Durchschnittspauschale neue Länder
42090100	Innere Medizin
42090200	Geriatrie
42090300	Kardiologie
42090400	Nephrologie
42090500	Hämatologie und internistische Onkologie
42090600	Endokrinologie
42090700	Gastroenterologie
42090800	Pneumologie
42090900	Rheumatologie
42091000	Pädiatrie
42091100	Kinderkardiologie
42091200	Neonatologie
42091300	Kinderchirurgie
42091400	Lungen- und Bronchialheilkunde
42091500	Allgemeine Chirurgie
42091600	Unfallchirurgie
42091700	Neurochirurgie
42091800	Gefäßchirurgie
42091900	Plastische Chirurgie
42092000	Thoraxchirurgie
42092100	Herzchirurgie
42092200	Urologie
42092300	Orthopädie
42092400	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
42092500	Geburtshilfe
42092600	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
42092700	Augenheilkunde
42092800	Neurologie
42092900	Allgemeine Psychiatrie
42093000	Kinder- und Jugendpsychiatrie
42093100	Psychosomatik/Psychotherapie
42093200	Nuklearmedizin
42093300	Strahlenheilkunde
42093400	Dermatologie
42093500	Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
42093600	Intensivmedizin
42093700	Sonstige Fachabteilung

*Einzelleistungsvergütung med.-tech. Großgeräte (nach DKG-NT I/BG-T-Ziffern)**Leistung mit Linksherzkatheter-Meßplatz (LHM)*

42000627	Linksherzkatheterismus - einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle -
42000628	Herzkatheterismus mit Druckmessungen und oxymetrischen Untersuchungen - einschließlich fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle - im zeitlichen Zusammenhang mit Leistungen nach den Nummern 355 und/oder 360
42000629	Transseptaler Linksherzkatheterismus - einschließlich Druckmessungen und oxymetrischer Untersuchungen sowie fortlaufender EKG- und Röntgenkontrolle

- 42005315 Angiokardiographie einer Herzhälfte, eine Serie
- 42005316 Angiokardiographie beider Herzhälften, eine Serie
- 42005317 Zweite bis dritte Serie im Anschluß an die Leistungen nach den Nummern 5315 oder 5316, je Serie
- 42005318 Weitere Serien im Anschluß an die Leistung nach Nummer 5317, insgesamt
- 42005324 Selektive Koronarangiographie eines Herzkranzgefäßes oder Bypasses mittels Cinetechnik, eine Serie
- 42005325 Selektive Koronarangiographie aller Herzkranzgefäße oder Bypässe mittels Cinetechnik, eine Serie
- 42005326 Selektive Koronarangiographie eines oder aller Herzkranzgefäße im Anschluß an die Leistungen nach den Nummern 5324 oder 5325, zweite bis fünfte Serie, je Serie
- 42005327 Zusätzliche Linksventrikulographie bei selektiver Koronarangiographie
- 42005328 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5300 bis 5327 bei Anwendung der simultanen Zwei-Ebenen-Technik

Leistung mit Computer-Tomographie-Gerät (CT)

- 42005369 Höchstwert für die Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5374
- 42005370 Computergesteuerte Tomographie im Kopfbereich - gegebenenfalls einschließlich des kraniozervikalen Übergangs -
- 42005371 Computergesteuerte Tomographie im Hals und/oder Thoraxbereich
- 42005372 Computergesteuerte Tomographie im Abdominalbereich
- 42005373 Computergesteuerte Tomographie des Skeletts (Wirbelsäule, Extremitäten oder Gelenke bzw. Gelenkpaare)
- 42005374 Computergesteuerte Tomographie der Zwischenwirbelräume im Bereich der Hals-, Brust- und/oder Lendenwirbelsäule - gegebenenfalls einschließlich der Übergangsregionen -
- 42005375 Computergesteuerte Tomographie der Aorta in ihrer gesamten Länge
- 42005376 Ergänzende computergesteuerte Tomographie(n) mit mindestens einer zusätzlichen Serie (z.B. Einsatz von Xenon, bei Einsatz der High-Resolution-Technik, bei zusätzlichen Kontrastmittelgaben) - zusätzlich zu den Leistungen nach den Nummern 5370 bis 5375 -
- 42005377 Zuschlag für computergesteuerte Analyse - einschließlich speziell nachfolgender 3D-Rekonstruktion -
- 42005378 Computergesteuerte Tomographie zur Bestrahlungsplanung oder zu interventionellen Maßnahmen
- 42005380 Bestimmung des Mineralgehalts (Osteodensitometrie) von repräsentativen (auch mehreren) Skeletteilen mit quantitativer Computertomographie oder quantitativer digitaler Röntgentechnik

Leistung mit Positronen-Emissions-Tomographie-Gerät (PET)

- 42005488 Positronen-Emissions-Tomographie (PET) - gegebenenfalls einschließlich Darstellung in mehreren Ebenen -
- 42005489 Positronen-Emissions-Tomographie (PET) mit quantifizierender Auswertung - gegebenenfalls einschließlich Darstellung in mehreren Ebenen

Leistung mit Magnet-Resonanz-Gerät (MR)

- 42005700 Magnetresonanztomographie im Bereich des Kopfes - gegebenenfalls einschließlich des Halses -, in zwei Projektionen, davon mindestens eine Projektion unter Einschluß T2-gewichtiger Aufnahmen
- 42005705 Magnetresonanztomographie im Bereich der Wirbelsäule, in zwei Projektionen
- 42005715 Magnetresonanztomographie im Bereich des Thorax - gegebenenfalls

- einschließlich des Halses -, der Thoraxorgane und/oder der Aorta in ihrer gesamten Länge
- 42005720 Magnetresonanztomographie im Bereich des Abdomens und/oder des Beckens
- 42005721 Magnetresonanztomographie im Bereich der Mamma(e)
- 42005729 Magnetresonanztomographie eines oder mehrerer Gelenke oder Abschnitte von Extremitäten
- 42005730 Magnetresonanztomographie einer oder mehrerer Extremität(en) mit Darstellung von mindestens zwei großen Gelenken oder Extremität
- 42005731 Ergänzende Serie(n) zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 (z.B. nach Kontrastmitteleinbringung. Darstellung von Arterien als MR-Angiographie)
- 42005732 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 für Positionswechsel und/oder Spulenwechsel
- 42005733 Zuschlag für computergesteuerte Analyse (z.B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion)
- 42005735 Höchstwert für Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730
- Leistung mit Hochvolttherapie-Gerät (Linearbeschleuniger = LIN, Telecobaltgeräte = CO)*
- 42005831 Erstellung eines Bestrahlungsplans für die Strahlenbehandlung nach den Nummern 5834 bis 5837, je Bestrahlungsserie
- 42005832 Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5831 bei Anwendung eines Simulators und Anfertigung einer Körperquerschnittszeichnung oder Benutzung eines Körperquerschnitts anhand vorliegender Untersuchungen (z.B. Computertomogramm), je Bestrahlungsserie
- 42005833 Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5831 bei individueller Berechnung der Dosisverteilung mit Hilfe eines Prozeßrechners, je Bestrahlungsserie
- 42005834 Bestrahlung mittels Telecobaltgerät mit bis zu zwei Strahleneintrittsfeldern - gegebenenfalls unter Anwendung von vorgefertigten, wiederverwendbaren Ausblendungen -, je Fraktion
- 42005835 Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5734 bei Bestrahlung mit Großfeld oder von mehr als zwei Strahleneintrittsfeldern, je Fraktion
- 42005836 Bestrahlung mittels Beschleuniger mit bis zu zwei Strahleneintrittsfeldern - gegebenenfalls unter Anwendung von vorgefertigten, wiederverwendbaren Ausblendungen -, je Fraktion
- 42005837 Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 5836 bei Bestrahlung mit Großfeld oder von mehr als zwei Strahleneintrittsfeldern, je Fraktion
- 42080010 Vergütung für Leistungen nach Maßgabe des § 5 der Allgemeinen Tarifbestimmungen des DKG-NT/BG-T (z. B. Kontrastmittel) nach Einstandspreis
- 4209[5000–8999] Sonderregelung (mit Sonderschlüssel ab 95000, siehe Anlage 5)

Pflegesätze bei Beurlaubung

43000000	(krankenhausindividuelle Festlegung)
430[1|3–5]0100	Pflegesatz bei Beurlaubung/Innere Medizin
...	Pflegesatz bei Beurlaubung/weitere Fachabteilungen (siehe Schlüssel 6)
430200[10–91]	Pflegesatz bei Beurlaubung/besondere Einrichtungen

Wahlleistung Unterkunft (nur für Knappschaft)

45000001	Einbettzimmer-Zuschlag, (wird bei Zahlung durch übernahmefähigen Zweibettzimmer-Zuschlag ersetzt)
4500000[2–9]	Zweibettzimmer-Zuschlag, krankenhausindividuelle Staffelung

Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 137 oder § 112 Abs. 1 SGB V

4.–5. Stelle:

01–35 Länderschlüssel 01–16, zusätzlich: 25 Nordrhein, 35 Westfalen-Lippe

460[01-35]000	Allgemeiner Zuschlag
46001000	Schleswig-Holstein
46002000	Hamburg
46003000	Niedersachsen
46004000	Bremen
46005000	(Nordrhein-Westfalen, s.u.)
46006000	Hessen
46007000	Rheinland-Pfalz
46008000	Baden-Württemberg
46009000	Bayern
46010000	Saarland
46011000	Berlin
46012000	Brandenburg
46013000	Mecklenburg-Vorpommern
46014000	Sachsen
46015000	Sachsen-Anhalt
46016000	Thüringen
46025000	Nordrhein
46035000	Westfalen-Lippe
46009002	Behandlung von Schlaganfallpatienten

Hinweis:

Die drei Bestandteile des Qualitätssicherungszuschlags, Zuschlagsanteil Krankenhaus, Zuschlagsanteil Land (länderindividuell) und Zuschlagsanteil Bund, sind nicht einzeln zu deklarieren. Unter dem Entgeltschlüssel darf nur einmal die Summe der drei Bestandteile in einem ENT-Segment in Rechnung gestellt werden.

Für die Zuschlagserhebung und die Zuschlagshöhe ist der Aufnahmetag maßgeblich.

Zuschläge nach GMG und sonstige Zuschläge

47100000	Zuschlag für Gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs. 3 SGB V), teilstationär
47100001	Zuschlag für Gemeinsamen Bundesausschuss (§ 91 Abs. 3 SGB V), vollstationär
47100002	Zuschlag für Institut nach § 139c SGB V
47100003	Zuschlag für Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen (§ 4 Abs. 13 KHEntgG)
47100004	Zuschlag für Arzt im Praktikum (§ 4 Abs. 14 KHEntgG)
47100005	Zuschlag für Vorhaltekosten von besonderen Einrichtungen
47100006	Zusammengefasster Zuschlag für Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen und für Arzt im Praktikum
47100007	Zuschlag für Zentren und Schwerpunkte (§ 5 Abs. 3 KHEntgG)
47100008	Aufwandspauschale bei erfolgloser MDK-Prüfung (§ 275 Abs. 1c SGB V)
47100009	Telematikzuschlag, vollstationär (§ 291a Abs. 7a i.V.m. Abs. 7 Satz 4 SGB V)
47100010	Zuschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntgG
47100011	Zuschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG
47100012	Pflegezuschlag nach § 4 Abs. 10 KHEntgG
47100013	Telematikzuschlag, teilstationär (§ 291a Abs. 7a i.V. mit Abs. 7 Satz 4 SGB V)
47100014	Zuschlag wegen Konvergenzverlängerung nach § 5 Abs. 6 KHEntgG
47100015	Zuschlag für besondere Einrichtungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG
47100016	Zuschlag für Kappungshaus nach § 4 Abs. 9 KHEntgG
47120001	Kostenpauschale für Verwaltungsverfahren
47120002	Portokosten für erneute Zustellung zwecks Beweissicherung
47120003	Vollstreckungskosten (ab 1.1.2010, entfällt ab 1.1.2011)
47120004	Gerichtskosten (ab 1.1.2010, entfällt ab 1.1.2011)

Abschläge nach GMG und sonstige Abschläge

47200000	intern reserviert
47200001	Abzug nach § 140d SGB V für Anschubfinanzierung integrierte Versorgung
47200002	Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEntgG
47200010	Abschlag nach § 15 Abs. 2 KHEntgG
47200011	Abschlag für Erlösausgleiche nach § 5 Abs. 4 KHEntgG
47200012	Abschlag für Mehrleistungen nach § 4 Abs. 2a Satz 4 KHEntgG
47200013	Abschlag zu Tarifierhöhung nach § 4 Abs. 2a Satz 2 KHEntgG
47200014	Abschlag wegen Konvergenzverlängerung nach § 5 Abs. 6 KHEntgG
47200015	Abschlag für besondere Einrichtungen nach § 4 Abs. 7 KHEntgG

DRG-Systemzuschlag

48000001	DRG-Systemzuschlag, vollstationärer Fall
48000002	DRG-Systemzuschlag, teilstationärer Fall

Abrechnungsergänzungen

491[1–6]000[1–5]	Zuschläge für Zentren und Schwerpunkte
492[1–6]000[1–5]	Abschläge für Zentren und Schwerpunkte (für Korrekturen)

Entgelte für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V

611[00–99][000–üüü]	Ortskrankenkassen
612[00–99][000–üüü]	Angestellten-Krankenkassen
613[00–99][000–üüü]	Arbeiter-Ersatzkassen
614[00–99][000–üüü]	Betriebskrankenkassen
615[00–99][000–üüü]	Innungskrankenkassen
616[00–99][000–üüü]	Knappschaft
617[00–99][000–üüü]	Landwirtschaftliche Krankenkassen
618[00–99][000–üüü]	Seekrankenkasse

Abschläge für Entgelte für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V

621[00–99][000–üüü]	Ortskrankenkassen
622[00–99][000–üüü]	Angestellten-Krankenkassen
623[00–99][000–üüü]	Arbeiter-Ersatzkassen
624[00–99][000–üüü]	Betriebskrankenkassen
625[00–99][000–üüü]	Innungskrankenkassen
626[00–99][000–üüü]	Knappschaft
627[00–99][000–üüü]	Landwirtschaftliche Krankenkassen
628[00–99][000–üüü]	Seekrankenkasse

Entgelte für Modellvorhaben nach § 63 SGB V

631[00–99][000–999]	Ortskrankenkassen
632[00–99][000–999]	Angestellten-Krankenkassen
633[00–99][000–999]	Arbeiter-Ersatzkassen
634[00–99][000–999]	Betriebskrankenkassen
635[00–99][000–999]	Innungskrankenkassen
636[00–99][000–999]	Knappschaft
637[00–99][000–999]	Landwirtschaftliche Krankenkassen
638[00–99][000–999]	Seekrankenkasse

Zusatzentgelt für DMP

	mit KV-Nummer (3. und 4. Stelle)
6501[00–27][01–06]	Schleswig-Holstein
6502[00–27][01–06]	Hamburg
6503[00–27][01–06]	Bremen
6517[00–27][01–06]	Niedersachsen
6520[00–27][01–06]	Westfalen-Lippe
6538[00–27][01–06]	Nordrhein
6546[00–27][01–06]	Hessen
6551[00–27][01–06]	Rheinland-Pfalz
6552[00–27][01–06]	Baden-Württemberg
6571[00–27][01–06]	Bayern
6573[00–27][01–06]	Saarland
6572[00–27][01–06]	Berlin
6583[00–27][01–06]	Brandenburg
6578[00–27][01–06]	Mecklenburg-Vorpommern
6598[00–27][01–06]	Sachsen
6588[00–27][01–06]	Sachsen-Anhalt
6593[00–27][01–06]	Thüringen

DRG-Fallpauschalen nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 KHEntgG

70[1–8]0A01A ff.	DRG-Fallpauschalen nach Anlage 1 FPV
70000000	intern reserviert
70888888	Teilzahlung nach § 11 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG

Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 FPV
oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschalen ab 2. Tag

71[1–8]0A01A ff.	DRG-Fallpauschalen nach Anlage 1 FPV
------------------	--------------------------------------

Abschläge bei Verlegungen nach § 1 Abs. 1 Satz 3 FPV

72[1–6, 8]0A01A ff.	DRG-Fallpauschalen nach Anlage 1 FPV
---------------------	--------------------------------------

Abschläge bei Nichterreichen der unteren GVD nach § 1 Abs. 3 Satz 1 FPV

73[1–6, 8]0A01A ff.	DRG-Fallpauschalen nach Anlage 1 FPV
---------------------	--------------------------------------

Zuschläge nach § 7 Abs. 1 Nr. 4 KHEntgG

75100001	Sicherstellungszuschlag nach § 17b Abs. 1 Satz 7 KHG, Festbetrag
75100002	Sicherstellungszuschlag auf den Basisfallwert n. § 17b Abs. 1 Satz 7 KHG
75100003	Zuschlag für Begleitperson nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG
751[01–16]001	Zuschlag nach § 17b Abs. 1 Satz 7 KHG, mit Länderschlüssel
	Ausbildungszuschlag nach § 17a Abs. 6 oder 9 KHG
75101002	Schleswig-Holstein
75102002	Hamburg
75103002	Niedersachsen
75104002	Bremen
75105002	Nordrhein-Westfalen
75106002	Hessen
75107002	Rheinland-Pfalz
75108002	Baden-Württemberg
75109002	Bayern
75110002	Saarland
75111002	Berlin
75112002	Brandenburg
75113002	Mecklenburg-Vorpommern
75114002	Sachsen
75115002	Sachsen-Anhalt
75116002	Thüringen

Abschläge nach § 7 Abs. 1 Nr. 4 KHEntgG

75200001	Abschlag für Nichtbeteiligung an der Notfallversorgung nach § 17b Abs. 1 Satz 4 KHG
75205002	Ausbildungsabschlag nach § 17a Abs. 6 bzw. 9 KHG Nordrhein-Westfalen (für Korrekturen)
75209002	Ausbildungsabschlag nach § 17a Abs. 6 bzw. 9 KHG Bayern (für Korrekturen)

Zusatzentgelte nach § 7 Abs. 1 Nr. 2 KHEntgG

Hinweis: Zusatzentgelt nach § 7 Abs. 1 Nr. 3, 5 und 6 KHEntgG (individuell vereinbart und aus Vorjahren sind getrennt in Teil Ib aufgeführt).

Bundesweit nach Anlage 6 DRG-Entgeltkatalog 2012

76000010	ZE2012-01 Beckenimplantate; OPS 5-785.2d oder 5-785.3d oder 5-785.4d
7600001A	ZE2012-01 Beckenimplantate; OPS 5-785.2d
7600001B	ZE2012-01 Beckenimplantate; OPS 5-785.3d
7600001C	ZE2012-01 Beckenimplantate; OPS 5-785.4d
76000020	ZE2012-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“); OPS 5-376.20 oder 5-376.22 oder 5-376.30 oder 5-376.32 oder 5-376.40 oder 5-376.50 oder 5-376.60 oder 5-376.70 oder 5-376.72 oder 5-376.80 oder 5-376.82
7600002A	ZE2012-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“); OPS 5-376.20
7600002B	ZE2012-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“); OPS 5-376.30
7600002C	ZE2012-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“); OPS 5-376.40
7600002D	ZE2012-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“); OPS 5-376.50
7600002E	ZE2012-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“); OPS 5-376.60
7600002F	ZE2012-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“); OPS 5-376.70
7600002G	ZE2012-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“); OPS 5-376.80
7600002H	ZE2012-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“); OPS 5-376.22
7600002I	ZE2012-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“); OPS 5-376.32
7600002J	ZE2012-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“); OPS 5-376.72
7600002K	ZE2012-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“); OPS 5-376.82
76000030	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.0* oder 8-852.2* oder 8-852.3*
7600003A	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.0*
76000774	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.00
76000775	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.01
76000E78	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.03
76000E79	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.04
76000E7A	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.05
76000E7B	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.06
76000E7C	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.07
76000E7D	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.08
76000E7E	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.09
76000E7F	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.0a
7600003B	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.2*
76000B42	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.20
76000B43	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.21

76000B44	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.22
76000B45	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.23
76000B46	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.24
76000B47	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.25
7600003C	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.3*
76000777	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.30
76000778	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.31
76000E7G	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.33
76000E7H	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.34
76000E7I	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.35
76000E7J	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.36
76000E7K	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.37
76000E7L	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.38
76000E7M	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.39
76000E7N	ZE2012-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.3a
76000040	ZE2012-04 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesicht- und Schädelbereich; OPS 5-020.65 oder 5-020.66 oder 5-020.67 oder 5-020.68 oder 5-020.71 oder 5-020.72 oder 5-774.71 oder 5-774.72 oder 5-775.71 oder 5-775.72
7600004A	ZE2012-04 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesicht- und Schädelbereich; OPS 5-020.65
7600004B	ZE2012-04 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesicht- und Schädelbereich; OPS 5-020.66
7600004C	ZE2012-04 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesicht- und Schädelbereich; OPS 5-020.67
7600004D	ZE2012-04 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesicht- und Schädelbereich; OPS 5-020.68
7600004E	ZE2012-04 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesicht- und Schädelbereich; OPS 5-020.71
7600004F	ZE2012-04 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesicht- und Schädelbereich; OPS 5-020.72
7600004G	ZE2012-04 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesicht- und Schädelbereich; OPS 5-774.71
7600004H	ZE2012-04 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesicht- und Schädelbereich; OPS 5-774.72
7600004I	ZE2012-04 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesicht- und Schädelbereich; OPS 5-775.71
7600004J	ZE2012-04 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesicht- und Schädelbereich; OPS 5-775.72
76000050	ZE2012-05 Distraction am Gesichtsschädel; OPS 5-776.6 oder 5-776.7 oder 5-776.9 oder 5-777.*1
7600005A	ZE2012-05 Distraction am Gesichtsschädel; OPS 5-776.6
7600005B	ZE2012-05 Distraction am Gesichtsschädel; OPS 5-776.7
7600005C	ZE2012-05 Distraction am Gesichtsschädel; OPS 5-776.9
7600005D	ZE2012-05 Distraction am Gesichtsschädel; OPS 5-777.*1
76000504	ZE2012-05 Distraction am Gesichtsschädel; OPS 5-777.01
76000505	ZE2012-05 Distraction am Gesichtsschädel; OPS 5-777.11
76000506	ZE2012-05 Distraction am Gesichtsschädel; OPS 5-777.21
76000507	ZE2012-05 Distraction am Gesichtsschädel; OPS 5-777.31
76000508	ZE2012-05 Distraction am Gesichtsschädel; OPS 5-777.41

76000509	ZE2012-05 Distraction am Gesichtsschädel; OPS 5-777.51
76000510	ZE2012-05 Distraction am Gesichtsschädel; OPS 5-777.61
76000511	ZE2012-05 Distraction am Gesichtsschädel; OPS 5-777.71
76000512	ZE2012-05 Distraction am Gesichtsschädel; OPS 5-777.81
76000513	ZE2012-05 Distraction am Gesichtsschädel; OPS 5-777.91
76000070	ZE2012-07 Andere implantierbare Medikamentenpumpen; OPS 5-028.1x oder 5-038.4x
7600007C	ZE2012-07 Andere implantierbare Medikamentenpumpen; OPS 5-028.1x
7600007D	ZE2012-07 Andere implantierbare Medikamentenpumpen; OPS 5-038.4x
76000080	ZE2012-08 Sonstige Dialyse; OPS 8-853.x oder 8-853.y oder 8-854.x oder 8-854.y oder 8-855.x oder 8-855.y oder 8-857.x oder 8-857.y
7600008M	ZE2012-08 Sonstige Dialyse; OPS 8-853.x
7600008N	ZE2012-08 Sonstige Dialyse; OPS 8-853.y
77600008C	ZE2012-08 Sonstige Dialyse; OPS 8-854.x
7600008D	ZE2012-08 Sonstige Dialyse; OPS 8-854.y
7600008G	ZE2012-08 Sonstige Dialyse; OPS 8-855.x
7600008H	ZE2012-08 Sonstige Dialyse; OPS 8-855.y
600008U	ZE2012-08 Sonstige Dialyse; OPS 8-857.x
7600008V	ZE2012-08 Sonstige Dialyse; OPS 8-857.y
76000090	ZE2012-09 Hämo-perfusion; OPS 8-856
76000100	ZE2012-10 Leberersatztherapie; OPS 8-858
76000130	ZE2012-13 Immunadsorption; OPS 8-821.**
76000822	ZE2012-13 Immunadsorption; OPS 8-821.0
76000A57	ZE2012-13 Immunadsorption; OPS 8-821.10
76000A58	ZE2012-13 Immunadsorption; OPS 8-821.11
76000150	ZE2012-15 Zellapherese; OPS 8-823 oder 8-825.*
76000586	ZE2012-15 Zellapherese; OPS 8-823
7600015B	ZE2012-15 Zellapherese; OPS 8-825.*
76000772	ZE2012-15 Zellapherese; OPS 8-825.0
76000824	ZE2012-15 Zellapherese; OPS 8-825.1
76000773	ZE2012-15 Zellapherese; OPS 8-825.x
76000160	ZE2012-16 Isolierte Extremitätenperfusion; OPS 8-859
76000170	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-125.5 oder 5-335.3 oder 5-375.3* oder 5-375.4 oder 5-467.9* oder 5-504.3 oder 5-504.4 oder 5-504.5 oder 5-528.3 oder 5-528.4 oder 5-528.5 oder 5-555.6 oder 5-555.7 oder 5-555.8
7600017A	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-125.5
7600017B	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-335.3
7600017C	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-375.3*
76000B54	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-375.30
76000B55	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-375.31
7600017D	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-375.4

7600017E	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-467.9*
76000587	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-467.90
76000588	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-467.91
76000589	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-467.92
76000591	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-467.9x
7600017F	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-504.3
7600017G	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-504.4
7600017H	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-504.5
7600017I	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-528.3
7600017J	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-528.4
7600017K	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-528.5
7600017L	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-555.6
7600017M	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-555.7
7600017N	ZE2012-17 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts; OPS 5-555.8
76000180	ZE2012-18 Zwerchfellschrittmacher; OPS 5-347.6
76000220	ZE2012-22 IABP; OPS 5-376.00 oder 8-839.0
7600022B	ZE2012-22 IABP; OPS 5-376.00
7600022A	ZE2012-22 IABP; OPS 8-839.0
76000240	ZE2012-24 Andere Penisprothesen; OPS 5-649.50 oder 5-649.5x oder 5-649.70 oder 5-649.7x
7600024C	ZE2012-24 Andere Penisprothesen; OPS 5-649.50
7600024D	ZE2012-24 Andere Penisprothesen; OPS 5-649.5x
7600024E	ZE2012-24 Andere Penisprothesen; OPS 5-649.70
7600024F	ZE2012-24 Andere Penisprothesen; OPS 5-649.7x
76000250	ZE2012-25 Modulare Endoprothesen; OPS 5-829.d
76000260	ZE2012-26 Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung; OPS 8-975.3
76000270	ZE2012-27 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
76000330	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.4*
76000712	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.40
76000713	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.41
76000714	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.42
76000715	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.43
76000716	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.44

76000717	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.45
76000718	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.46
76000719	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.47
76000720	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.48
76000721	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.49
76000722	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.4a
76000723	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.4b
76000724	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.4c
76000725	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.4d
76000726	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.4e
76000727	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.4f
76000728	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.4g
76000729	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.4h
76000730	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.4j
76000731	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.4k
76000732	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.4m
76000733	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.4n
76000734	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.4p
76000735	ZE2012-33 Gabe von Sargramostim, parenteral; OPS 6-001.4q
76000340	ZE2012-34 Gabe von Granulozytenkonzentraten; OPS 8-802.6*
76000736	ZE2012-34 Gabe von Granulozytenkonzentraten; OPS 8-802.60
76000737	ZE2012-34 Gabe von Granulozytenkonzentraten; OPS 8-802.61
76000738	ZE2012-34 Gabe von Granulozytenkonzentraten; OPS 8-802.62
76000739	ZE2012-34 Gabe von Granulozytenkonzentraten; OPS 8-802.63
76000740	ZE2012-34 Gabe von Granulozytenkonzentraten; OPS 8-802.64
76000741	ZE2012-34 Gabe von Granulozytenkonzentraten; OPS 8-802.65
76000742	ZE2012-34 Gabe von Granulozytenkonzentraten; OPS 8-802.66
76000743	ZE2012-34 Gabe von Granulozytenkonzentraten; OPS 8-802.67
76000744	ZE2012-34 Gabe von Granulozytenkonzentraten; OPS 8-802.68
76000745	ZE2012-34 Gabe von Granulozytenkonzentraten; OPS 8-802.69
76000746	ZE2012-34 Gabe von Granulozytenkonzentraten; OPS 8-802.6a
76000747	ZE2012-34 Gabe von Granulozytenkonzentraten; OPS 8-802.6b
76000350	ZE2012-35 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
76000360	ZE2012-36 Versorgung von Schwerstbehinderten
76000400	ZE2012-40 Naturheilkundliche Komplexbehandlung; OPS 8-975.23 oder 8-975.24
7600040A	ZE2012-40 Naturheilkundliche Komplexbehandlung; OPS 8-975.23
7600040B	ZE2012-40 Naturheilkundliche Komplexbehandlung; OPS 8-975.24
76000410	ZE2012-41 Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems; OPS 8-977
76000440	ZE2012-44 Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung; OPS 8-805.62
76000450	ZE2012-45 Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen; OPS 1-940
76000460	ZE2012-46 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral; OPS 8-812.3 oder 8-812.4
7600046A	ZE2012-46 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral; OPS 8-812.3

7600046B	ZE2012-46 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral; OPS 8-812.4
76000490	ZE2012-49 Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. Tumorreduktion
76090500	ZE2012-50 Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; OPS 5-384.8 oder 5-384.b0 oder 5-384.b1 oder 5-384.b2 oder 5-384.c0 oder 5-384.c1 oder 5-384.c2
7609050C	ZE2012-50 Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; OPS 5-384.8
7609050D	ZE2012-50 Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; OPS 5-384.b0
7609050E	ZE2012-50 Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; OPS 5-384.b1
7609050F	ZE2012-50 Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; OPS 5-384.b2
7609050G	ZE2012-50 Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; OPS 5-384.c0
7609050H	ZE2012-50 Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; OPS 5-384.c1
7609050I	ZE2012-50 Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; OPS 5-384.c2
76090530	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.13 oder 5-38a.16 oder 5-38a.17 oder 5-38a.18 oder 5-38a.19 oder 5-38a.1a oder 5-38a.1b oder 5-38a.1c oder 5-38a.1d oder 5-38a.1f oder 5-38a.1g oder 5-38a.1h oder 5-38a.1j oder 5-38a.1k oder 5-38a.1m oder 5-38a.1n oder 5-38a.1p oder 5-38a.1q oder 5-38a.1r oder 5-38a.1s oder 5-38a.1t oder 5-38a.1u oder 5-38a.1v oder 5-38a.72 oder 5-38a.73 oder 5-38a.74 oder 5-38a.75 oder 5-38a.76 oder 5-38a.77 oder 5-38a.78 oder 5-38a.79 oder 5-38a.7a oder 5-38a.81 oder 5-38a.82 oder 5-38a.83 oder 5-38a.84 oder 5-38a.85 oder 5-38a.86 oder 5-38a.87 oder 5-38a.88 oder 5-38a.89 oder 5-38a.8a oder 5-38a.8b
7609053A	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.13
7609053D	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.16
7609053E	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.17
7609053F	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.18
7609053G	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.19
7609053H	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.1a
7609053I	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.1b
7609053J	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.1c
7609053K	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.1d
7609053L	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.1f
7609053M	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.1g
7609053N	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.1h

7609053O	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.1j
7609053P	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.1k
7609053Q	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.1m
7609053R	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.1n
7609053S	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.1p
7609953H	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.1q
7609953I	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.1r
7609953J	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.1s
7609953K	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.1t
7609953L	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.1u
7609953M	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.1v
7609053T	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.72
7609053U	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.73
7609053V	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.74
7609053W	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.75
7609053X	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.76
7609053Y	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.77
7609953N	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.78
7609953O	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.79
7609953P	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.7a
7609053Z	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.81
7609953A	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.82
7609953B	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.83
7609953C	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.84
7609953D	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.85

7609953E	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.86
7609953F	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.87
7609953G	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.88
7609953Q	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.89
7609953R	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.8a
7609953S	ZE2012-53 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm; OPS 5-38a.8b
76090540	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.j0 oder 5-429.j1 oder 5-429.j3 oder 5-429.j4 oder 5-429.j9 oder 5-429.ja oder 5-429.jb oder 5-429.jc oder 5-429.jd oder 5-429.je oder 5-429.jf oder 5-429.jg oder 5-449.h* oder 5-469.k* oder 5-489.g0 oder 5-513.m* oder 5-513.n* oder 5-517.** oder 5-526.e0 oder 5-526.f0 oder 5-529.g* oder 5-529.j*
7609054A	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.j0
7609054B	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.j1
7609054C	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.j3
7609054D	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.j4
7609054E	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.j9
7609054F	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.ja
7609054U	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.jb
7609054V	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.jc
7609054W	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.jd
7609054X	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.je
7609054Y	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.jf
7609054Z	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.jg
7609054G	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-449.h*
76000904	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-449.h0
76000906	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-449.h1
76000907	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-449.h2

76000908	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-449.h3
76000909	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-449.hx
7609054H	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-469.k*
76000910	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-469.k0
76000911	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-469.k1
76000912	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-469.k2
76000913	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-469.k3
76000914	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-469.kx
7609054I	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-489.g0
7609954A	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-513.m*
76000D59	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-513.m0
76000D60	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-513.m1
76000D61	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-513.m2
7609954B	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-513.n*
76000D62	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-513.n0
76000D63	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-513.n1
76000D64	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-513.n2
7609954C	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.**
76000D65	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.00
76000D66	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.01
76000D67	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.02
76000D68	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.03
76000D69	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.0x
76000D70	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.10
76000D71	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.11

76000D72	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.12
76000D73	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.13
76000D74	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.1x
76000D75	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.20
76000D76	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.21
76000D77	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.22
76000D78	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.23
76000D79	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.2x
76000D80	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.30
76000D81	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.31
76000D82	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.32
76000D83	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.33
76000D84	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.3x
76000D85	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.40
76000D86	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.41
76000D87	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.42
76000D89	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.43
76000D90	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.4x
76000D91	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.50
76000D92	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.51
76000D93	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.52
76000D94	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.53
76000D95	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.5x
76000D96	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.60
76000D97	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.61

76000D98	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.62
76000D99	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.63
76000E00	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.6x
76000E01	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.70
76000E02	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.71
76000E03	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.72
76000E04	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.73
76000E05	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.7x
76000E06	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.x0
76000E07	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.x1
76000E08	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.x2
76000E09	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.x3
76000E10	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.xx
76000E11	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.y
7609054Q	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-526.e0
7609054R	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-526.f0
7609054S	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-529.g*
76000948	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-529.g0
76000949	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-529.g1
76000950	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-529.g2
76000951	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-529.gx
7609054T	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-529.j*
76000952	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-529.j0
76000953	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-529.j1
76000954	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-529.j2

76000955	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-529.jx
76090560	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.f*
76000956	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.f0
76000957	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.f1
76000958	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.f2
76000959	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.f3
76000960	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.f4
76000961	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.f5
76000962	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.f6
76000963	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.f7
76000964	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.f8
76000965	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.f9
76000966	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.fa
76000967	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.fb
76000968	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.fc
76000969	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.fd
76000970	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.fe
76000971	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.ff
76000972	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.fg
76000973	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.fh
76000974	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.fj
76000975	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.fk
76000976	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.fm
76000977	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.fn
76000978	ZE2012-56 Gabe von Bosentan, oral; OPS 6-002.fp
76090570	ZE2012-57 Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral; OPS 6-002.g*
76000979	ZE2012-57 Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral; OPS 6-002.g0
76000980	ZE2012-57 Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral; OPS 6-002.g1
76000981	ZE2012-57 Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral; OPS 6-002.g2
76000982	ZE2012-57 Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral; OPS 6-002.g3
76000983	ZE2012-57 Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral; OPS 6-002.g4
76000984	ZE2012-57 Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral; OPS 6-002.g5
76000985	ZE2012-57 Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral; OPS 6-002.g6
76000986	ZE2012-57 Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral; OPS 6-002.g7
76000987	ZE2012-57 Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral; OPS 6-002.g8
76090580	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral; OPS 8-812.0*
76000988	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral; OPS 8-812.00

76000989	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.01
76000990	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.02
76000991	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.03
76000992	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.04
76000993	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.05
76000994	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.06
76000995	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.07
76000996	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.08
76000997	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.09
76000998	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.0a
76000999	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.0b
76000A00	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.0c
76000A01	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.0d
76000A02	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.0e
76000A03	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.0f
76000A04	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.0g
76000A05	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.0h
76000A06	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.0j
76000A07	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.0k
76000A08	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.0m
76000A09	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.0n
76000A10	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.0p
76000A11	ZE2012-58 Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral; OPS 8-812.0q
76090590	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.1*
76000A12	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.10

76000A13	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.11
76000A14	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.12
76000A15	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.13
76000A16	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.14
76000A17	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.15
76000A18	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.16
76000A19	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.17
76000A20	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.18
76000A21	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.19
76000A22	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.1a
76000A23	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.1b
76000A24	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.1c
76000A25	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.1d
76000A26	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.1e
76000A27	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.1f
76000A28	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.1g
76000A29	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.1h
76000A30	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.1j
76000A31	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.1k
76000A32	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.1m
76000A33	ZE2012-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.1n
76090600	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.2*
76000A34	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.20
76000A35	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.21
76000A36	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.22

76000A37	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.23
76000A38	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.24
76000A39	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.25
76000A40	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.26
76000A41	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.27
76000A42	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.28
76000A43	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.29
76000A44	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.2a
76000A45	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.2b
76000A46	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.2c
76000A47	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.2d
76000A48	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.2e
76000A49	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.2f
76000A50	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.2g
76000A51	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.2h
76000A52	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.2j
76000A53	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.2k
76000A54	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.2m
76000A55	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.2n
76000A56	ZE2012-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral; OPS 8-812.2p
76090610	ZE2012-61 Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar; OPS 5-028.92 oder 5-028.a2 oder 5-039.e2 oder 5-039.f2 oder 5-059.c2 oder 5-059.d2
7609061D	ZE2012-61 Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar; OPS 5-028.92
7609061E	ZE2012-61 Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar; OPS 5-028.a2

7609061F	ZE2012-61 Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar; OPS 5-039.e2
7609061G	ZE2012-61 Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar; OPS 5-039.f2
7609061H	ZE2012-61 Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar; OPS 5-059.c2
7609061I	ZE2012-61 Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar; OPS 5-059.d2
76090620	ZE2012-62 Mikroaxial-Blutpumpe; OPS 8-839.42 oder 8-839.43
7609062A	ZE2012-62 Mikroaxial-Blutpumpe; OPS 8-839.42
7609062B	ZE2012-62 Mikroaxial-Blutpumpe; OPS 8-839.43
76090630	ZE2012-63 Gabe von Dibotermine alfa, Implantation am Knochen; OPS 6-003.4*
76000A64	ZE2012-63 Gabe von Dibotermine alfa, Implantation am Knochen; OPS 6-003.40
76000A65	ZE2012-63 Gabe von Dibotermine alfa, Implantation am Knochen; OPS 6-003.41
76000A66	ZE2012-63 Gabe von Dibotermine alfa, Implantation am Knochen; OPS 6-003.42
76090640	ZE2012-64 Gabe von Eptotermine alfa, Implantation am Knochen; OPS 6-003.5*
76000B56	ZE2012-64 Gabe von Eptotermine alfa, Implantation am Knochen; OPS 6-003.53
76000B57	ZE2012-64 Gabe von Eptotermine alfa, Implantation am Knochen; OPS 6-003.54
76000B58	ZE2012-64 Gabe von Eptotermine alfa, Implantation am Knochen; OPS 6-003.55
76090650	ZE2012-65 Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären; OPS 8-530.a5 oder 8-530.a6
7609065C	ZE2012-65 Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären; OPS 8-530.a5
7609065D	ZE2012-65 Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären; OPS 8-530.a6
76090660	ZE2012-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten; OPS 6-003.7
76090670	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-840.04 oder 8-840.14 oder 8-840.24 oder 8-840.34 oder 8-840.44 oder 8-840.54 oder 8-841.04 oder 8-841.14 oder 8-841.24 oder 8-841.34 oder 8-841.44 oder 8-841.54 oder 8-842.04 oder 8-842.14 oder 8-842.24 oder 8-842.34 oder 8-842.44 oder 8-842.54 oder 8-843.04 oder 8-843.14 oder 8-843.24 oder 8-843.34 oder 8-843.44 oder 8-843.54 oder 8-848.04 oder 8-848.14 oder 8-848.24 oder 8-848.34 oder 8-848.44 oder 8-848.54 oder 8-849.04 oder 8-849.14 oder 8-84a.04 oder 8-84a.14 oder 8-84b.04 oder 8-84b.24 oder 8-84b.34 oder 8-84b.44 oder 8-84b.54 oder 8-84b.64

7609067A	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-840.04
7609067B	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-840.14
7609067C	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-840.24
7609067D	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-840.34
7609067E	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-840.44
7609067F	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-840.54
7609067G	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-841.04
7609067H	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-841.14
7609067I	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-841.24
7609067J	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-841.34
7609067K	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-841.44
7609067L	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-841.54
7609067M	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-842.04
7609067N	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-842.14
7609067O	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-842.24
7609067P	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-842.34
7609067Q	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-842.44
7609067R	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-842.54
7609067S	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-843.04
7609067T	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-843.14
7609067U	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-843.24
7609067V	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-843.34
7609067W	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-843.44
7609067X	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-843.54
7609067Y	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-848.04

7609067Z	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-848.14
7609967A	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-848.24
7609967B	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-848.34
7609967C	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-848.44
7609967D	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-848.54
7609967E	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-849.04
7609967F	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-849.14
7609967G	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-84a.04
7609967H	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-84a.14
7609967I	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-84b.04
7609967K	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-84b.24
7609967L	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-84b.34
7609967M	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-84b.44
7609967N	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-84b.54
7609967O	ZE2012-67 Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal; OPS 8-84b.64
76090690	ZE2012-69 Gabe von Hämin, parenteral; OPS 6-004.1*
76000B59	ZE2012-69 Gabe von Hämin, parenteral; OPS 6-004.10
76000B60	ZE2012-69 Gabe von Hämin, parenteral; OPS 6-004.11
76000B61	ZE2012-69 Gabe von Hämin, parenteral; OPS 6-004.12
76000B62	ZE2012-69 Gabe von Hämin, parenteral; OPS 6-004.13
76000B63	ZE2012-69 Gabe von Hämin, parenteral; OPS 6-004.14
76000B64	ZE2012-69 Gabe von Hämin, parenteral; OPS 6-004.15
76000B65	ZE2012-69 Gabe von Hämin, parenteral; OPS 6-004.16
76000B66	ZE2012-69 Gabe von Hämin, parenteral; OPS 6-004.17
76000B67	ZE2012-69 Gabe von Hämin, parenteral; OPS 6-004.18
76000B68	ZE2012-69 Gabe von Hämin, parenteral; OPS 6-004.19
76090700	ZE2012-70 Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral; OPS 6-003.6
76090710	ZE2012-71 Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatin-analoga; OPS 8-530.60 oder 8-530.a0
7609071A	ZE2012-71 Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatin-analoga; OPS 8-530.60
7609071B	ZE2012-71 Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatin-analoga; OPS 8-530.a0

76090720	ZE2012-72 Distraktionsmarknagel, motorisiert; OPS 5-786.j1
76090740	ZE2012-74 Gabe von Sunitinib, oral; OPS 6-003.a*
76000B95	ZE2012-74 Gabe von Sunitinib, oral; OPS 6-003.a0
76000B96	ZE2012-74 Gabe von Sunitinib, oral; OPS 6-003.a1
76000B97	ZE2012-74 Gabe von Sunitinib, oral; OPS 6-003.a2
76000B98	ZE2012-74 Gabe von Sunitinib, oral; OPS 6-003.a3
76000B99	ZE2012-74 Gabe von Sunitinib, oral; OPS 6-003.a4
76000C00	ZE2012-74 Gabe von Sunitinib, oral; OPS 6-003.a5
76000C01	ZE2012-74 Gabe von Sunitinib, oral; OPS 6-003.a6
76000C02	ZE2012-74 Gabe von Sunitinib, oral; OPS 6-003.a7
76000C03	ZE2012-74 Gabe von Sunitinib, oral; OPS 6-003.a8
76000C04	ZE2012-74 Gabe von Sunitinib, oral; OPS 6-003.a9
76000C05	ZE2012-74 Gabe von Sunitinib, oral; OPS 6-003.aa
76000C06	ZE2012-74 Gabe von Sunitinib, oral; OPS 6-003.ab
76000C07	ZE2012-74 Gabe von Sunitinib, oral; OPS 6-003.ac
76000C08	ZE2012-74 Gabe von Sunitinib, oral; OPS 6-003.ad
76000C09	ZE2012-74 Gabe von Sunitinib, oral; OPS 6-003.ae
76090750	ZE2012-75 Gabe von Sorafenib, oral; OPS 6-003.b*
76000C10	ZE2012-75 Gabe von Sorafenib, oral; OPS 6-003.b0
76000C11	ZE2012-75 Gabe von Sorafenib, oral; OPS 6-003.b1
76000C12	ZE2012-75 Gabe von Sorafenib, oral; OPS 6-003.b2
76000C13	ZE2012-75 Gabe von Sorafenib, oral; OPS 6-003.b3
76000C14	ZE2012-75 Gabe von Sorafenib, oral; OPS 6-003.b4
76000C15	ZE2012-75 Gabe von Sorafenib, oral; OPS 6-003.b5
76000C16	ZE2012-75 Gabe von Sorafenib, oral; OPS 6-003.b6
76000C17	ZE2012-75 Gabe von Sorafenib, oral; OPS 6-003.b7
76000C18	ZE2012-75 Gabe von Sorafenib, oral; OPS 6-003.b8
76000C19	ZE2012-75 Gabe von Sorafenib, oral; OPS 6-003.b9
76000C20	ZE2012-75 Gabe von Sorafenib, oral; OPS 6-003.ba
76000C21	ZE2012-75 Gabe von Sorafenib, oral; OPS 6-003.bb
76000C22	ZE2012-75 Gabe von Sorafenib, oral; OPS 6-003.bc
76000C23	ZE2012-75 Gabe von Sorafenib, oral; OPS 6-003.bd
76000C24	ZE2012-75 Gabe von Sorafenib, oral; OPS 6-003.be
76000C25	ZE2012-75 Gabe von Sorafenib, oral; OPS 6-003.bf
76000C26	ZE2012-75 Gabe von Sorafenib, oral; OPS 6-003.bg
76000C27	ZE2012-75 Gabe von Sorafenib, oral; OPS 6-003.bh
76090770	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.g*
76000C41	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.g0
76000C42	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.g1
76000C43	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.g2
76000C44	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.g3
76000C45	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.g4
76000C46	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.g5
76000C47	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.g6
76000C48	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.g7
76000C49	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.g8
76000C50	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.g9
76000C51	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.ga
76000C52	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.gb
76000C53	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.gc

76000C54	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.gd
76000C55	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.ge
76000C56	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.gf
76000C57	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.gg
76000C58	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.gh
76000C59	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.gj
76000C60	ZE2012-77 Gabe von Lenalidomid, oral; OPS 6-003.gk
76090780	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.j*
76090C61	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.j0
76090C62	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.j1
76090C63	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.j2
76090C64	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.j3
76090C65	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.j4
76090C66	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.j5
76090C67	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.j6
76090C68	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.j7
76090C69	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.j8
76090C70	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.j9
76090C71	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.ja
76090C72	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.jb
76090C73	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.jc
76090C74	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.jd
76090C75	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.je
76090C76	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.jf
76090C77	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.jg
76090C78	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.jh
76090C79	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.jj
76090C80	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.jk
76090C81	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.jm
76090C82	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.jn
76090C83	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.jp
76090C84	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.jq
76090C85	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.jr
76090C86	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.js
76090C87	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.jt
76090C88	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.ju
76090C89	ZE2012-78 Gabe von Clofarabin, parenteral; OPS 6-003.jv
76090790	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.e*
76090C90	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.e0
76090C91	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.e1
76090C92	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.e2
76090C93	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.e3
76090C94	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.e4
76090C95	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.e5
76090C96	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.e6
76090C97	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.e7
76090C98	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.e8
76090C99	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.e9
76090D00	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.ea
76090D01	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.eb

76090D02	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.ec
76090D03	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.ed
76090D04	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.ee
76090D05	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.ef
76090D06	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.eg
76090D07	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.eh
76090D08	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.ej
76090D09	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.ek
76090D10	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.em
76090D11	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.en
76090D12	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.ep
76090D13	ZE2012-79 Gabe von Nelarabin, parenteral; OPS 6-003.eq
76090800	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.1*
76000D14	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.10
76000D15	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.11
76000D16	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.12
76000D17	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.13
76000D18	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.14
76000D19	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.15
76000D20	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.16
76000D21	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.17
76000D22	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.18
76000D23	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.19
76000D24	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.1a
76000D25	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.1b
76000D26	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.1c
76000D27	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.1d
76000D28	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.1e
76000D29	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.1f
76000D30	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.1g
76000D31	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.1h

76000D32	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.1j
76000D33	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.1k
76000D34	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.1m
76000D35	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.1n
76000D36	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.1p
76000D37	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.1q
76000D38	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.1r
76000D39	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.1s
76000D40	ZE2012-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral; OPS 6-003.1t
76090820	ZE2012-82 Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.2*
76000D47	ZE2012-82 Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.20
76000D48	ZE2012-82 Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.21
76000D49	ZE2012-82 Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.22
76000D50	ZE2012-82 Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.23
76000D51	ZE2012-82 Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.24
76000D52	ZE2012-82 Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.26
76000D53	ZE2012-82 Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.27
76000D54	ZE2012-82 Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.28
76000D55	ZE2012-82 Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.29
76000D56	ZE2012-82 Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.2a
76000D57	ZE2012-82 Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.2b
76000D58	ZE2012-82 Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD); OPS 8-857.2c
76090840	ZE2012-84 Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.2*
76000E40	ZE2012-84 Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.20
76000E41	ZE2012-84 Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.21
76000E42	ZE2012-84 Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.22
76000E43	ZE2012-84 Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.23
76000E44	ZE2012-84 Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.24

76000E45	ZE2012-84 Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.25
76000E46	ZE2012-84 Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.26
76000E47	ZE2012-84 Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.27
76000E48	ZE2012-84 Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.28
76000E49	ZE2012-84 Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.29
76000E50	ZE2012-84 Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.2a
76000E51	ZE2012-84 Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.2b
76000E52	ZE2012-84 Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.2c
76000E53	ZE2012-84 Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.2d
76000E54	ZE2012-84 Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.2e
76000E55	ZE2012-84 Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.2f
76000E56	ZE2012-84 Gabe von Ambrisentan, oral; OPS 6-004.2g
76090850	ZE2012-85 Gabe von Temsirolimus, parenteral; OPS 6-004.e*
76000E57	ZE2012-85 Gabe von Temsirolimus, parenteral; OPS 6-004.e0
76000E58	ZE2012-85 Gabe von Temsirolimus, parenteral; OPS 6-004.e1
76000E59	ZE2012-85 Gabe von Temsirolimus, parenteral; OPS 6-004.e2
76000E60	ZE2012-85 Gabe von Temsirolimus, parenteral; OPS 6-004.e3
76000E61	ZE2012-85 Gabe von Temsirolimus, parenteral; OPS 6-004.e4
76000E62	ZE2012-85 Gabe von Temsirolimus, parenteral; OPS 6-004.e5
76000E63	ZE2012-85 Gabe von Temsirolimus, parenteral; OPS 6-004.e6
76000E64	ZE2012-85 Gabe von Temsirolimus, parenteral; OPS 6-004.e7
76000E65	ZE2012-85 Gabe von Temsirolimus, parenteral; OPS 6-004.e8
76000E66	ZE2012-85 Gabe von Temsirolimus, parenteral; OPS 6-004.e9
76000E67	ZE2012-85 Gabe von Temsirolimus, parenteral; OPS 6-004.ea
76000E68	ZE2012-85 Gabe von Temsirolimus, parenteral; OPS 6-004.eb
76000E69	ZE2012-85 Gabe von Temsirolimus, parenteral; OPS 6-004.ec
76090860	ZE2012-86 Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-029.4 oder 5-039.g oder 5-039.h oder 5-059.5 oder 5-059.c4 oder 5-059.c5 oder 5-059.c6 oder 5-059.d4 oder 5-059.d5 oder 5-059.d6
7609086A	ZE2012-86 Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-029.4
7609086B	ZE2012-86 Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-039.g
7609086C	ZE2012-86 Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-039.h
7609086D	ZE2012-86 Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.5
7609086E	ZE2012-86 Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.c4
7609086F	ZE2012-86 Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.c5
7609086G	ZE2012-86 Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.c6
7609086H	ZE2012-86 Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.d4
7609086I	ZE2012-86 Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.d5
7609086J	ZE2012-86 Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen; OPS 5-059.d6
76090870	ZE2012-87 Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen; OPS 8-837.00 oder 8-837.01 in Verbindung mit OPS 8-83b.b2 oder 8-83b.b3 oder 8-83b.b4 oder 8-83b.b5
7609087A	ZE2012-87 Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen; OPS 8-837.00 in Verbindung mit OPS 8-83b.b2 oder 8-83b.b3 oder 8-83b.b4 oder 8-83b.b5
76000E70	ZE2012-87 Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen; OPS 8-837.00 in Verbindung mit OPS 8-83b.b2
76000E71	ZE2012-87 Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen; OPS 8-837.00 in Verbindung mit OPS 8-83b.b3

76000E72	ZE2012-87 Medikamente-freisetzenende Ballons an Koronargefäßen; OPS 8-837.00 in Verbindung mit OPS 8-83b.b4
76000E73	ZE2012-87 Medikamente-freisetzenende Ballons an Koronargefäßen; OPS 8-837.00 in Verbindung mit OPS 8-83b.b5
7600087B	ZE2012-87 Medikamente-freisetzenende Ballons an Koronargefäßen; OPS 8-837.01 in Verbindung mit OPS 8-83b.b2 oder 8-83b.b3 oder 8-83b.b4 oder 8-83b.b5
76000E74	ZE2012-87 Medikamente-freisetzenende Ballons an Koronargefäßen; OPS 8-837.01 in Verbindung mit OPS 8-83b.b2
76000E75	ZE2012-87 Medikamente-freisetzenende Ballons an Koronargefäßen; OPS 8-837.01 in Verbindung mit OPS 8-83b.b3
76000E76	ZE2012-87 Medikamente-freisetzenende Ballons an Koronargefäßen; OPS 8-837.01 in Verbindung mit OPS 8-83b.b4
76000E77	ZE2012-87 Medikamente-freisetzenende Ballons an Koronargefäßen; OPS 8-837.01 in Verbindung mit OPS 8-83b.b5
76090880	ZE2012-88 Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen; OPS 1-942.1 oder 1-942.2 oder 1-942.3
7609088A	ZE2012-88 Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen; OPS 1-942.1
7609088B	ZE2012-88 Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen; OPS 1-942.2
7609088C	ZE2012-88 Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen; OPS 1-942.3
76090890	ZE2012-89 Gabe von Paclitaxel, parenteral; OPS 6-001.f*
76000E7O	ZE2012-89 Gabe von Paclitaxel, parenteral; OPS 6-001.f0
76000E7P	ZE2012-89 Gabe von Paclitaxel, parenteral; OPS 6-001.f1
76000E7Q	ZE2012-89 Gabe von Paclitaxel, parenteral; OPS 6-001.f2
76000E7R	ZE2012-89 Gabe von Paclitaxel, parenteral; OPS 6-001.f3
76000E7S	ZE2012-89 Gabe von Paclitaxel, parenteral; OPS 6-001.f4
76000E7T	ZE2012-89 Gabe von Paclitaxel, parenteral; OPS 6-001.f5
76000E7U	ZE2012-89 Gabe von Paclitaxel, parenteral; OPS 6-001.f6
76090900	ZE2012-90 Gabe von Docetaxel, parenteral; OPS 6-002.h*
76000E7V	ZE2012-90 Gabe von Docetaxel, parenteral; OPS 6-002.h1
76000E7W	ZE2012-90 Gabe von Docetaxel, parenteral; OPS 6-002.h2
76000E7X	ZE2012-90 Gabe von Docetaxel, parenteral; OPS 6-002.h3
76000E7Y	ZE2012-90 Gabe von Docetaxel, parenteral; OPS 6-002.h4
76000E7Z	ZE2012-90 Gabe von Docetaxel, parenteral; OPS 6-002.h5
76000E80	ZE2012-90 Gabe von Docetaxel, parenteral; OPS 6-002.h6
76000E81	ZE2012-90 Gabe von Docetaxel, parenteral; OPS 6-002.h7
76000E82	ZE2012-90 Gabe von Docetaxel, parenteral; OPS 6-002.h8
76000E83	ZE2012-90 Gabe von Docetaxel, parenteral; OPS 6-002.h9
76000E84	ZE2012-90 Gabe von Docetaxel, parenteral; OPS 6-002.ha
76000E85	ZE2012-90 Gabe von Docetaxel, parenteral; OPS 6-002.hb
76090910	ZE2012-91 Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.3*
76000E86	ZE2012-91 Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.30
76000E87	ZE2012-91 Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.31
76000E88	ZE2012-91 Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.32
76000E89	ZE2012-91 Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.33
76000E8A	ZE2012-91 Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.34
76000E8B	ZE2012-91 Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.35

76000E8C	ZE2012-91 Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.36
76000E8D	ZE2012-91 Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.37
76000E8E	ZE2012-91 Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.38
76000E8F	ZE2012-91 Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.39
76000E8G	ZE2012-91 Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.3a
76000E8H	ZE2012-91 Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.3b
76000E8I	ZE2012-91 Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.3c
76000E8J	ZE2012-91 Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.3d
76000E8K	ZE2012-91 Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.3e
76000E8L	ZE2012-91 Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.3f
76000E8M	ZE2012-91 Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.3g
76000E8N	ZE2012-91 Gabe von Dasatinib, oral; OPS 6-004.3h
76090920	ZE2012-92 Gabe von Catumaxomab, parenteral; OPS 6-005.1*
76000E8O	ZE2012-92 Gabe von Catumaxomab, parenteral; OPS 6-005.10
76000E8P	ZE2012-92 Gabe von Catumaxomab, parenteral; OPS 6-005.11
76000E8Q	ZE2012-92 Gabe von Catumaxomab, parenteral; OPS 6-005.12
76000E8R	ZE2012-92 Gabe von Catumaxomab, parenteral; OPS 6-005.13
76000E8S	ZE2012-92 Gabe von Catumaxomab, parenteral; OPS 6-005.14
76000E8T	ZE2012-92 Gabe von Catumaxomab, parenteral; OPS 6-005.15
76000E8U	ZE2012-92 Gabe von Catumaxomab, parenteral; OPS 6-005.16
76000E8V	ZE2012-92 Gabe von Catumaxomab, parenteral; OPS 6-005.17
76000E8W	ZE2012-92 Gabe von Catumaxomab, parenteral; OPS 6-005.18
76000E8X	ZE2012-92 Gabe von Catumaxomab, parenteral; OPS 6-005.19
76000E8Y	ZE2012-92 Gabe von Catumaxomab, parenteral; OPS 6-005.1a
76000E8Z	ZE2012-92 Gabe von Catumaxomab, parenteral; OPS 6-005.1b
76000E90	ZE2012-92 Gabe von Catumaxomab, parenteral; OPS 6-005.1c
76000E91	ZE2012-92 Gabe von Catumaxomab, parenteral; OPS 6-005.1d
76000E92	ZE2012-92 Gabe von Catumaxomab, parenteral; OPS 6-005.1e
76000E93	ZE2012-92 Gabe von Catumaxomab, parenteral; OPS 6-005.1f
76000E94	ZE2012-92 Gabe von Catumaxomab, parenteral; OPS 6-005.1g
76000E95	ZE2012-92 Gabe von Catumaxomab, parenteral; OPS 6-005.1h

Bundesweit nach Anlage 5 DRG-Entgeltkatalog 2012

- 76ZE0101 ZE0101 Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre; OPS 8-854.2 oder 8-854.3 oder 8-854.4 oder 8-854.5 oder 8-854.8
- 76ZE0102 ZE0102 Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre; OPS 8-854.2 oder 8-854.3 oder 8-854.4 oder 8-854.5 oder 8-854.8
- 76ZE0200 ZE02 Hämodiafiltration, intermittierend; OPS 8-855.3 oder 8-855.4 oder 8-855.5 oder 8-855.6
- 76ZE0900 ZE09 Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil; OPS 5-028.11 oder 5-038.41
- 76ZE1000 ZE10 Künstlicher Blasenschließmuskel; OPS 5-597.0* oder 5-597.3*
- 76ZE1101 ZE1101 Wirbelkörperersatz, Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper; OPS 5-837.00
- 76ZE1102 ZE1102 Wirbelkörperersatz, Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper; OPS 5-837.01
- 76ZE1103 ZE1103 Wirbelkörperersatz, Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 3 Wirbelkörper; OPS 5-837.02
- 76ZE1104 ZE1104 Wirbelkörperersatz, Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 4 Wirbelkörper; OPS 5-837.04
- 76ZE1105 ZE1105 Wirbelkörperersatz, Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 5 oder mehr Wirbelkörper; OPS 5-837.05
- 76ZE1301 ZE1301 Gabe von Alemtuzumab, parenteral, 30 mg bis unter 60 mg; OPS 6-001.00
- 76ZE1302 ZE1302 Gabe von Alemtuzumab, parenteral, 60 mg bis unter 90 mg; OPS 6-001.01
- 76ZE1303 ZE1303 Gabe von Alemtuzumab, parenteral, 90 mg bis unter 120 mg; OPS 6-001.02
- 76ZE1304 ZE1304 Gabe von Alemtuzumab, parenteral, 120 mg bis unter 150 mg; OPS 6-001.03
- 76ZE1305 ZE1305 Gabe von Alemtuzumab, parenteral, 150 mg bis unter 180 mg; OPS 6-001.04
- 76ZE1306 ZE1306 Gabe von Alemtuzumab, parenteral, 180 mg bis unter 210 mg; OPS 6-001.05
- 76ZE1307 ZE1307 Gabe von Alemtuzumab, parenteral, 210 mg bis unter 240 mg; OPS 6-001.06
- 76ZE1308 ZE1308 Gabe von Alemtuzumab, parenteral, 240 mg bis unter 270 mg; OPS 6-001.07
- 76ZE1309 ZE1309 Gabe von Alemtuzumab, parenteral, 270 mg bis unter 300 mg; OPS 6-001.08
- 76ZE1310 ZE1310 Gabe von Alemtuzumab, parenteral, 300 mg bis unter 330 mg; OPS 6-001.09
- 76ZE1312 ZE1312 Gabe von Alemtuzumab, parenteral, 330 mg bis unter 390 mg; OPS 6-001.0a
- 76ZE1313 ZE1313 Gabe von Alemtuzumab, parenteral, 390 mg bis unter 450 mg; OPS 6-001.0b

76ZE1314	ZE1314 Gabe von Alemtuzumab, parenteral, 450 mg bis unter 510 mg; OPS 6-001.0c
76ZE1315	ZE1315 Gabe von Alemtuzumab, parenteral, 510 mg bis unter 570 mg; OPS 6-001.0d
76ZE1316	ZE1316 Gabe von Alemtuzumab, parenteral, 570 mg und mehr; OPS 6-001.0e
76ZE1708	ZE1708 Gabe von Gemcitabin, parenteral, 13,0 g bis unter 14,5 g; OPS 6-001.17
76ZE1709	ZE1709 Gabe von Gemcitabin, parenteral, 14,5 g und mehr; OPS 6-001.18
76ZE1909	ZE1909 Gabe von Irinotecan, parenteral, 1.000 mg bis unter 1.100 mg; OPS 6-001.38
76ZE1910	ZE1910 Gabe von Irinotecan, parenteral, 1.100 mg bis unter 1.200 mg; OPS 6-001.39
76ZE1911	ZE1911 Gabe von Irinotecan, parenteral, 1.200 mg bis unter 1.300 mg; OPS 6-001.3a
76ZE1912	ZE1912 Gabe von Irinotecan, parenteral, 1.300 mg bis unter 1.400 mg; OPS 6-001.3b
76ZE1913	ZE1913 Gabe von Irinotecan, parenteral, 1.400 mg und mehr; OPS 6-001.3c
76ZE2701	ZE2701 Gabe von Trastuzumab, parenteral, 100 mg bis unter 150 mg; OPS 6-001.70
76ZE2702	ZE2702 Gabe von Trastuzumab, parenteral, 150 mg bis unter 200 mg; OPS 6-001.71
76ZE2703	ZE2703 Gabe von Trastuzumab, parenteral, 200 mg bis unter 250 mg; OPS 6-001.72
76ZE2704	ZE2704 Gabe von Trastuzumab, parenteral, 250 mg bis unter 300 mg; OPS 6-001.73
76ZE2705	ZE2705 Gabe von Trastuzumab, parenteral, 300 mg bis unter 350 mg; OPS 6-001.74
76ZE2706	ZE2706 Gabe von Trastuzumab, parenteral, 350 mg bis unter 400 mg; OPS 6-001.75
76ZE2707	ZE2707 Gabe von Trastuzumab, parenteral, 400 mg bis unter 450 mg; OPS 6-001.76
76ZE2708	ZE2708 Gabe von Trastuzumab, parenteral, 450 mg bis unter 500 mg; OPS 6-001.77
76ZE2709	ZE2709 Gabe von Trastuzumab, parenteral, 500 mg bis unter 600 mg; OPS 6-001.78
76ZE2710	ZE2710 Gabe von Trastuzumab, parenteral, 600 mg bis unter 700 mg; OPS 6-001.79
76ZE2711	ZE2711 Gabe von Trastuzumab, parenteral, 700 mg bis unter 800 mg; OPS 6-001.7a
76ZE2712	ZE2712 Gabe von Trastuzumab, parenteral, 800 mg bis unter 900 mg; OPS 6-001.7b
76ZE2713	ZE2713 Gabe von Trastuzumab, parenteral, 900 mg bis unter 1.000 mg; OPS 6-001.7c
76ZE2714	ZE2714 Gabe von Trastuzumab, parenteral, 1.000 mg bis unter 1.200 mg; OPS 6-001.7d
76ZE2715	ZE2715 Gabe von Trastuzumab, parenteral, 1.200 mg bis unter 1.400 mg; OPS 6-001.7e
76ZE2716	ZE2716 Gabe von Trastuzumab, parenteral, 1.400 mg bis unter 1.600 mg; OPS 6-001.7f
76ZE2717	ZE2717 Gabe von Trastuzumab, parenteral, 1.600 mg und mehr; OPS 6-001.7g

76ZE3002	ZE3002 Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral, 3.500 IE bis unter 4.500 IE; OPS 8-812.53
76ZE3003	ZE3003 Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral, 4.500 IE bis unter 5.500 IE; OPS 8-812.54
76ZE3004	ZE3004 Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral, 5.500 IE bis unter 6.500 IE; OPS 8-812.55
76ZE3005	ZE3005 Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral, 6.500 IE bis unter 7.500 IE; OPS 8-812.56
76ZE3006	ZE3006 Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral, 7.500 IE bis unter 8.500 IE; OPS 8-812.57
76ZE3007	ZE3007 Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral, 8.500 IE bis unter 9.500 IE; OPS 8-812.58
76ZE3008	ZE3008 Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral, 9.500 IE bis unter 10.500 IE; OPS 8-812.59
76ZE3009	ZE3009 Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral, 10.500 IE bis unter 15.500 IE; OPS 8-812.5a
76ZE3010	ZE3010 Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral, 15.500 IE bis unter 20.500 IE; OPS 8-812.5b
76ZE3011	ZE3011 Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral, 20.500 IE bis unter 25.500 IE; OPS 8-812.5c
76ZE3012	ZE3012 Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral, 25.500 IE bis unter 30.500 IE; OPS 8-812.5d
76ZE3013	ZE3013 Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral, 30.500 IE und mehr; OPS 8-812.5e
76ZE3601	ZE3601 Plasmapherese, 1 Plasmapherese oder Doppelfiltrationsplasmapherese; OPS 8-820.00 oder 8-820.10 oder 8-820.20 oder 8-826.*0
76ZE3602	ZE3602 Plasmapherese, 2 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.01 oder 8-820.11 oder 8-820.21 oder 8-826.*1
76ZE3603	ZE3603 Plasmapherese, 3 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.02 oder 8-820.12 oder 8-820.22 oder 8-826.*2
76ZE3604	ZE3604 Plasmapherese, 4 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.03 oder 8-820.13 oder 8-820.23 oder 8-826.*3
76ZE3605	ZE3605 Plasmapherese, 5 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.04 oder 8-820.14 oder 8-820.24 oder 8-826.*4
76ZE3606	ZE3606 Plasmapherese, 6 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.08 oder 8-820.18 oder 8-820.25 oder 8-826.*5
76ZE3607	ZE3607 Plasmapherese, 7 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.09 oder 8-820.19 oder 8-820.26 oder 8-826.*6
76ZE3608	ZE3608 Plasmapherese, 8 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.0a oder 8-820.1a oder 8-820.27 oder 8-826.*7
76ZE3609	ZE3609 Plasmapherese, 9 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.0b oder 8-820.1b oder 8-820.28 oder 8-826.*8
76ZE3610	ZE3610 Plasmapherese, 10 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.0c oder 8-820.1c oder 8-820.29 oder 8-826.*9
76ZE3611	ZE3611 Plasmapherese, 11 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.0d oder 8-820.1d oder 8-820.2a oder 8-826.*a
76ZE3612	ZE3612 Plasmapherese, 12 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.0e oder 8-820.1e oder 8-820.2b oder 8-826.*b
76ZE3613	ZE3613 Plasmapherese, 13 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.0f oder 8-820.1f oder 8-820.2c oder 8-826.*c

76ZE3614	ZE3614 Plasmapherese, 14 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.0g oder 8-820.1g oder 8-820.2d oder 8-826.*d
76ZE3615	ZE3615 Plasmapherese, 15 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.0h oder 8-820.1h oder 8-820.2e oder 8-826.*e
76ZE3616	ZE3616 Plasmapherese, 16 bis 17 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.0j oder 8-820.1j oder 8-820.2f oder 8-826.*f
76ZE3617	ZE3617 Plasmapherese, 18 bis 19 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.0k oder 8-820.1k oder 8-820.2g oder 8-826.*g
76ZE3618	ZE3618 Plasmapherese, 20 bis 21 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.0m oder 8-820.1m oder 8-820.2h oder 8-826.*h
76ZE3619	ZE3619 Plasmapherese, 22 bis 23 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.0n oder 8-820.1n oder 8-820.2j oder 8-826.*j
76ZE3620	ZE3620 Plasmapherese, 24 bis 25 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.0p oder 8-820.1p oder 8-820.2k oder 8-826.*k
76ZE3621	ZE3621 Plasmapherese, 26 bis 28 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.0q oder 8-820.1q oder 8-820.2m oder 8-826.*m
76ZE3622	ZE3622 Plasmapherese, 29 bis 31 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.0r oder 8-820.1r oder 8-820.2n oder 8-826.*n
76ZE3623	ZE3623 Plasmapherese, 32 bis 34 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.0s oder 8-820.1s oder 8-820.2p oder 8-826.*p
76ZE3624	ZE3624 Plasmapherese, 35 bis 39 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.0t oder 8-820.1t oder 8-820.2q oder 8-826.*q
76ZE3625	ZE3625 Plasmapherese, 40 bis 44 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.0u oder 8-820.1u oder 8-820.2r oder 8-826.*r
76ZE3626	ZE3626 Plasmapherese, 45 bis 49 Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.0v oder 8-820.1v oder 8-820.2s oder 8-826.*s
76ZE3627	ZE3627 Plasmapherese, 50 und mehr Plasmapheresen oder Doppelfiltrationsplasmapheresen; OPS 8-820.0w oder 8-820.1w oder 8-820.2t oder 8-826.*t
76ZE3700	ZE37 Extrakorporale Photopherese; OPS 8-824
76ZE4001	ZE4001 Gabe von Filgrastim, parenteral, 70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE; OPS 6-002.10
76ZE4002	ZE4002 Gabe von Filgrastim, parenteral, 130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE; OPS 6-002.11
76ZE4003	ZE4003 Gabe von Filgrastim, parenteral, 190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE; OPS 6-002.12
76ZE4004	ZE4004 Gabe von Filgrastim, parenteral, 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE; OPS 6-002.13
76ZE4005	ZE4005 Gabe von Filgrastim, parenteral, 350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE; OPS 6-002.14
76ZE4006	ZE4006 Gabe von Filgrastim, parenteral, 450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE; OPS 6-002.15
76ZE4007	ZE4007 Gabe von Filgrastim, parenteral, 550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE; OPS 6-002.16
76ZE4008	ZE4008 Gabe von Filgrastim, parenteral, 650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE; OPS 6-002.17
76ZE4009	ZE4009 Gabe von Filgrastim, parenteral, 750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE; OPS 6-002.18
76ZE4010	ZE4010 Gabe von Filgrastim, parenteral, 850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE; OPS 6-002.19

76ZE4011	ZE4011 Gabe von Filgrastim, parenteral, 950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE; OPS 6-002.1a
76ZE4012	ZE4012 Gabe von Filgrastim, parenteral, 1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE; OPS 6-002.1b
76ZE4013	ZE4013 Gabe von Filgrastim, parenteral, 1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE; OPS 6-002.1c
76ZE4014	ZE4014 Gabe von Filgrastim, parenteral, 1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE; OPS 6-002.1d
76ZE4015	ZE4015 Gabe von Filgrastim, parenteral, 1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE; OPS 6-002.1e
76ZE4016	ZE4016 Gabe von Filgrastim, parenteral, 1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE; OPS 6-002.1f
76ZE4017	ZE4017 Gabe von Filgrastim, parenteral, 2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE; OPS 6-002.1g
76ZE4018	ZE4018 Gabe von Filgrastim, parenteral, 2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE; OPS 6-002.1h
76ZE4019	ZE4019 Gabe von Filgrastim, parenteral, 2.450 Mio. IE und mehr; OPS 6-002.1j
76ZE4201	ZE4201 Gabe von Lenograstim, parenteral, 75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE; OPS 6-002.20
76ZE4202	ZE4202 Gabe von Lenograstim, parenteral, 150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE; OPS 6-002.21
76ZE4203	ZE4203 Gabe von Lenograstim, parenteral, 225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE; OPS 6-002.22
76ZE4204	ZE4204 Gabe von Lenograstim, parenteral, 300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE; OPS 6-002.23
76ZE4205	ZE4205 Gabe von Lenograstim, parenteral, 400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE; OPS 6-002.24
76ZE4206	ZE4206 Gabe von Lenograstim, parenteral, 500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE; OPS 6-002.25
76ZE4207	ZE4207 Gabe von Lenograstim, parenteral, 600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE; OPS 6-002.26
76ZE4208	ZE4208 Gabe von Lenograstim, parenteral, 800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE; OPS 6-002.27
76ZE4209	ZE4209 Gabe von Lenograstim, parenteral, 1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE; OPS 6-002.28
76ZE4210	ZE4210 Gabe von Lenograstim, parenteral, 1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE; OPS 6-002.29
76ZE4211	ZE4211 Gabe von Lenograstim, parenteral, 1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE; OPS 6-002.2a
76ZE4212	ZE4212 Gabe von Lenograstim, parenteral, 1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE; OPS 6-002.2b
76ZE4213	ZE4213 Gabe von Lenograstim, parenteral, 1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE; OPS 6-002.2c
76ZE4214	ZE4214 Gabe von Lenograstim, parenteral, 2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE; OPS 6-002.2d
76ZE4215	ZE4215 Gabe von Lenograstim, parenteral, 2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE; OPS 6-002.2e
76ZE4216	ZE4216 Gabe von Lenograstim, parenteral, 2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE; OPS 6-002.2f

76ZE4217	ZE4217 Gabe von Lenograstim, parenteral, 2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE; OPS 6-002.2g
76ZE4218	ZE4218 Gabe von Lenograstim, parenteral, 2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE; OPS 6-002.2h
76ZE4219	ZE4219 Gabe von Lenograstim, parenteral, 3.000 Mio. IE und mehr; OPS 6-002.2j
76ZE4401	ZE4401 Gabe von Topotecan, parenteral, 2,0 mg bis unter 3,0 mg; OPS 6-002.40
76ZE4402	ZE4402 Gabe von Topotecan, parenteral, 3,0 mg bis unter 4,5 mg; OPS 6-002.41
76ZE4403	ZE4403 Gabe von Topotecan, parenteral, 4,5 mg bis unter 6,0 mg; OPS 6-002.42
76ZE4404	ZE4404 Gabe von Topotecan, parenteral, 6,0 mg bis unter 9,0 mg; OPS 6-002.43
76ZE4405	ZE4405 Gabe von Topotecan, parenteral, 9,0 mg bis unter 12,0 mg; OPS 6-002.44
76ZE4406	ZE4406 Gabe von Topotecan, parenteral, 12,0 mg bis unter 15,0 mg; OPS 6-002.45
76ZE4407	ZE4407 Gabe von Topotecan, parenteral, 15,0 mg bis unter 18,0 mg; OPS 6-002.46
76ZE4408	ZE4408 Gabe von Topotecan, parenteral, 18,0 mg bis unter 21,0 mg; OPS 6-002.47
76ZE4409	ZE4409 Gabe von Topotecan, parenteral, 21,0 mg bis unter 24,0 mg; OPS 6-002.48
76ZE4410	ZE4410 Gabe von Topotecan, parenteral, 24,0 mg bis unter 27,0 mg; OPS 6-002.49
76ZE4411	ZE4411 Gabe von Topotecan, parenteral, 27,0 mg bis unter 30,0 mg; OPS 6-002.4a
76ZE4412	ZE4412 Gabe von Topotecan, parenteral, 30,0 mg und mehr; OPS 6-002.4b
76ZE4701	ZE4701 Gabe von Antithrombin III, parenteral, 2.000 IE bis unter 3.500 IE; OPS 8-810.g1
76ZE4702	ZE4702 Gabe von Antithrombin III, parenteral, 3.500 IE bis unter 5.000 IE; OPS 8-810.g2
76ZE4703	ZE4703 Gabe von Antithrombin III, parenteral, 5.000 IE bis unter 7.000 IE; OPS 8-810.g3
76ZE4704	ZE4704 Gabe von Antithrombin III, parenteral, 7.000 IE bis unter 10.000 IE; OPS 8-810.g4
76ZE4705	ZE4705 Gabe von Antithrombin III, parenteral, 10.000 IE bis unter 15.000 IE; OPS 8-810.g5
76ZE4706	ZE4706 Gabe von Antithrombin III, parenteral, 15.000 IE bis unter 20.000 IE; OPS 8-810.g6
76ZE4707	ZE4707 Gabe von Antithrombin III, parenteral, 20.000 IE bis unter 25.000 IE; OPS 8-810.g7
76ZE4708	ZE4708 Gabe von Antithrombin III, parenteral, 25.000 IE bis unter 30.000 IE; OPS 8-810.g8
76ZE4709	ZE4709 Gabe von Antithrombin III, parenteral, 30.000 IE bis unter 40.000 IE; OPS 8-810.ga
76ZE4710	ZE4710 Gabe von Antithrombin III, parenteral, 40.000 IE bis unter 50.000 IE; OPS 8-810.gb

76ZE4711	ZE4711 Gabe von Antithrombin III, parenteral, 50.000 IE bis unter 60.000 IE; OPS 8-810.gc
76ZE4712	ZE4712 Gabe von Antithrombin III, parenteral, 60.000 IE bis unter 70.000 IE; OPS 8-810.gd
76ZE4713	ZE4713 Gabe von Antithrombin III, parenteral, 70.000 IE bis unter 90.000 IE; OPS 8-810.ge
76ZE4714	ZE4714 Gabe von Antithrombin III, parenteral, 90.000 IE bis unter 110.000 IE; OPS 8-810.gf
76ZE4715	ZE4715 Gabe von Antithrombin III, parenteral, 110.000 IE bis unter 130.000 IE; OPS 8-810.gg
76ZE4716	ZE4716 Gabe von Antithrombin III, parenteral, 130.000 IE bis unter 150.000 IE; OPS 8-810.gh
76ZE4717	ZE4717 Gabe von Antithrombin III, parenteral, 150.000 IE und mehr; OPS 8-810.gj
76ZE4801	ZE4801 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 45 Mio. IE bis unter 65 Mio. IE; OPS 6-001.80
76ZE4802	ZE4802 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE; OPS 6-001.81
76ZE4803	ZE4803 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE; OPS 6-001.82
76ZE4804	ZE4804 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE; OPS 6-001.83
76ZE4805	ZE4805 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE; OPS 6-001.84
76ZE4806	ZE4806 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE; OPS 6-001.85
76ZE4807	ZE4807 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE; OPS 6-001.86
76ZE4808	ZE4808 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE; OPS 6-001.87
76ZE4809	ZE4809 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE; OPS 6-001.88
76ZE4810	ZE4810 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE; OPS 6-001.89
76ZE4811	ZE4811 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE; OPS 6-001.8a
76ZE4812	ZE4812 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE; OPS 6-001.8b
76ZE4813	ZE4813 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE; OPS 6-001.8c
76ZE4814	ZE4814 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE; OPS 6-001.8d
76ZE4815	ZE4815 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE; OPS 6-001.8e
76ZE4816	ZE4816 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE; OPS 6-001.8f
76ZE4817	ZE4817 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE; OPS 6-001.8g
76ZE4818	ZE4818 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE; OPS 6-001.8h

76ZE4819	ZE4819 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE; OPS 6-001.8j
76ZE4820	ZE4820 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE; OPS 6-001.8k
76ZE4821	ZE4821 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE; OPS 6-001.8m
76ZE4822	ZE4822 Gabe von Aldesleukin, parenteral, 805 Mio. IE und mehr; OPS 6-001.8n
76ZE4901	ZE4901 Gabe von Bortezomib, parenteral, 1,5 mg bis unter 2,5 mg; OPS 6-001.90
76ZE4902	ZE4902 Gabe von Bortezomib, parenteral, 2,5 mg bis unter 3,5 mg; OPS 6-001.91
76ZE4903	ZE4903 Gabe von Bortezomib, parenteral, 3,5 mg bis unter 4,5 mg; OPS 6-001.92
76ZE4904	ZE4904 Gabe von Bortezomib, parenteral, 4,5 mg bis unter 5,5 mg; OPS 6-001.93
76ZE4905	ZE4905 Gabe von Bortezomib, parenteral, 5,5 mg bis unter 6,5 mg; OPS 6-001.94
76ZE4906	ZE4906 Gabe von Bortezomib, parenteral, 6,5 mg bis unter 7,5 mg; OPS 6-001.95
76ZE4907	ZE4907 Gabe von Bortezomib, parenteral, 7,5 mg bis unter 8,5 mg; OPS 6-001.96
76ZE4908	ZE4908 Gabe von Bortezomib, parenteral, 8,5 mg bis unter 9,5 mg; OPS 6-001.97
76ZE4909	ZE4909 Gabe von Bortezomib, parenteral, 9,5 mg bis unter 10,5 mg; OPS 6-001.98
76ZE4910	ZE4910 Gabe von Bortezomib, parenteral, 10,5 mg bis unter 11,5 mg; OPS 6-001.99
76ZE4911	ZE4911 Gabe von Bortezomib, parenteral, 11,5 mg bis unter 13,5 mg; OPS 6-001.9a
76ZE4912	ZE4912 Gabe von Bortezomib, parenteral, 13,5 mg bis unter 15,5 mg; OPS 6-001.9b
76ZE4913	ZE4913 Gabe von Bortezomib, parenteral, 15,5 mg bis unter 17,5 mg; OPS 6-001.9c
76ZE4914	ZE4914 Gabe von Bortezomib, parenteral, 17,5 mg bis unter 19,5 mg; OPS 6-001.9d
76ZE4915	ZE4915 Gabe von Bortezomib, parenteral, 19,5 mg bis unter 21,5 mg; OPS 6-001.9e
76ZE4916	ZE4916 Gabe von Bortezomib, parenteral, 21,5 mg bis unter 23,5 mg; OPS 6-001.9f
76ZE4917	ZE4917 Gabe von Bortezomib, parenteral, 23,5 mg bis unter 25,5 mg; OPS 6-001.9g
76ZE4918	ZE4918 Gabe von Bortezomib, parenteral, 25,5 mg bis unter 27,5 mg; OPS 6-001.9h
76ZE4919	ZE4919 Gabe von Bortezomib, parenteral, 27,5 mg bis unter 29,5 mg; OPS 6-001.9j
76ZE4920	ZE4920 Gabe von Bortezomib, parenteral, 29,5 mg und mehr; OPS 6-001.9k
76ZE5001	ZE5001 Gabe von Cetuximab, parenteral, 250 mg bis unter 350 mg; OPS 6-001.a0

76ZE5002	ZE5002 Gabe von Cetuximab, parenteral, 350 mg bis unter 450 mg; OPS 6-001.a1
76ZE5003	ZE5003 Gabe von Cetuximab, parenteral, 450 mg bis unter 550 mg; OPS 6-001.a2
76ZE5004	ZE5004 Gabe von Cetuximab, parenteral, 550 mg bis unter 650 mg; OPS 6-001.a3
76ZE5005	ZE5005 Gabe von Cetuximab, parenteral, 650 mg bis unter 750 mg; OPS 6-001.a4
76ZE5006	ZE5006 Gabe von Cetuximab, parenteral, 750 mg bis unter 850 mg; OPS 6-001.a5
76ZE5007	ZE5007 Gabe von Cetuximab, parenteral, 850 mg bis unter 1.050 mg; OPS 6-001.a6
76ZE5008	ZE5008 Gabe von Cetuximab, parenteral, 1.050 mg bis unter 1.250 mg; OPS 6-001.a7
76ZE5009	ZE5009 Gabe von Cetuximab, parenteral, 1.250 mg bis unter 1.450 mg; OPS 6-001.a8
76ZE5010	ZE5010 Gabe von Cetuximab, parenteral, 1.450 mg bis unter 1.650 mg; OPS 6-001.a9
76ZE5011	ZE5011 Gabe von Cetuximab, parenteral, 1.650 mg bis unter 1.850 mg; OPS 6-001.aa
76ZE5012	ZE5012 Gabe von Cetuximab, parenteral, 1.850 mg bis unter 2.150 mg; OPS 6-001.ab
76ZE5013	ZE5013 Gabe von Cetuximab, parenteral, 2.150 mg bis unter 2.450 mg; OPS 6-001.ac
76ZE5014	ZE5014 Gabe von Cetuximab, parenteral, 2.450 mg bis unter 2.750 mg; OPS 6-001.ad
76ZE5015	ZE5015 Gabe von Cetuximab, parenteral, 2.750 mg bis unter 3.050 mg; OPS 6-001.ae
76ZE5016	ZE5016 Gabe von Cetuximab, parenteral, 3.050 mg bis unter 3.350 mg; OPS 6-001.af
76ZE5017	ZE5017 Gabe von Cetuximab, parenteral, 3.350 mg und mehr; OPS 6-001.ag
76ZE5101	ZE5101 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B- surface-Antigen, parenteral, 2.000 IE bis unter 4.000 IE; OPS 8-810.q0
76ZE5102	ZE5102 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B- surface-Antigen, parenteral, 4.000 IE bis unter 6.000 IE; OPS 8-810.q1
76ZE5103	ZE5103 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B- surface-Antigen, parenteral, 6.000 IE bis unter 8.000 IE; OPS 8-810.q2
76ZE5104	ZE5104 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B- surface-Antigen, parenteral, 8.000 IE bis unter 10.000 IE; OPS 8-810.q3
76ZE5105	ZE5105 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B- surface-Antigen, parenteral, 10.000 IE bis unter 12.000 IE; OPS 8-810.q4
76ZE5106	ZE5106 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B- surface-Antigen, parenteral, 12.000 IE bis unter 14.000 IE; OPS 8-810.q5
76ZE5107	ZE5107 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B- surface-Antigen, parenteral, 14.000 IE bis unter 16.000 IE; OPS 8-810.q6
76ZE5108	ZE5108 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B- surface-Antigen, parenteral, 16.000 IE bis unter 18.000 IE; OPS 8-810.q7
76ZE5109	ZE5109 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B- surface-Antigen, parenteral, 18.000 IE bis unter 20.000 IE; OPS 8-810.q8
76ZE5110	ZE5110 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B- surface-Antigen, parenteral, 20.000 IE bis unter 22.000 IE; OPS 8-810.q9

76ZE5111	ZE5111 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral, 22.000 IE bis unter 24.000 IE; OPS 8-810.qa
76ZE5112	ZE5112 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral, 24.000 IE bis unter 28.000 IE; OPS 8-810.qb
76ZE5113	ZE5113 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral, 28.000 IE bis unter 32.000 IE; OPS 8-810.qc
76ZE5114	ZE5114 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral, 32.000 IE bis unter 36.000 IE; OPS 8-810.qd
76ZE5115	ZE5115 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral, 36.000 IE bis unter 40.000 IE; OPS 8-810.qe
76ZE5116	ZE5116 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral, 40.000 IE bis unter 46.000 IE; OPS 8-810.qf
76ZE5117	ZE5117 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral, 46.000 IE bis unter 52.000 IE; OPS 8-810.qg
76ZE5118	ZE5118 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral, 52.000 IE bis unter 58.000 IE; OPS 8-810.qh
76ZE5119	ZE5119 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral, 58.000 IE bis unter 64.000 IE; OPS 8-810.qj
76ZE5120	ZE5120 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral, 64.000 IE und mehr; OPS 8-810.qk
76ZE5201	ZE5201 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 10 mg bis unter 20 mg; OPS 6-001.b0
76ZE5202	ZE5202 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 20 mg bis unter 30 mg; OPS 6-001.b1
76ZE5203	ZE5203 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 30 mg bis unter 40 mg; OPS 6-001.b2
76ZE5204	ZE5204 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 40 mg bis unter 50 mg; OPS 6-001.b3
76ZE5205	ZE5205 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 50 mg bis unter 60 mg; OPS 6-001.b4
76ZE5206	ZE5206 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 60 mg bis unter 70 mg; OPS 6-001.b5
76ZE5207	ZE5207 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 70 mg bis unter 80 mg; OPS 6-001.b6
76ZE5208	ZE5208 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 80 mg bis unter 90 mg; OPS 6-001.b7
76ZE5209	ZE5209 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 90 mg bis unter 100 mg; OPS 6-001.b8
76ZE5210	ZE5210 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 100 mg bis unter 110 mg; OPS 6-001.b9
76ZE5211	ZE5211 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 110 mg bis unter 120 mg; OPS 6-001.ba
76ZE5212	ZE5212 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 120 mg bis unter 140 mg; OPS 6-001.bb
76ZE5213	ZE5213 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 140 mg bis unter 160 mg; OPS 6-001.bc
76ZE5214	ZE5214 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 160 mg bis unter 180 mg; OPS 6-001.bd
76ZE5215	ZE5215 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 180 mg bis unter 200 mg; OPS 6-001.be

76ZE5216	ZE5216 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 200 mg bis unter 220 mg; OPS 6-001.bf
76ZE5217	ZE5217 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 220 mg bis unter 240 mg; OPS 6-001.bg
76ZE5218	ZE5218 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 240 mg bis unter 260 mg; OPS 6-001.bh
76ZE5219	ZE5219 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 260 mg bis unter 280 mg; OPS 6-001.bj
76ZE5220	ZE5220 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 280 mg bis unter 300 mg; OPS 6-001.bk
76ZE5221	ZE5221 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 300 mg bis unter 320 mg; OPS 6-001.bm
76ZE5222	ZE5222 Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral, 320 mg und mehr; OPS 6-001.bn
76ZE5301	ZE5301 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 600 mg bis unter 700 mg; OPS 6-001.c0
76ZE5302	ZE5302 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 700 mg bis unter 800 mg; OPS 6-001.c1
76ZE5303	ZE5303 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 800 mg bis unter 900 mg; OPS 6-001.c2
76ZE5304	ZE5304 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 900 mg bis unter 1.000 mg; OPS 6-001.c3
76ZE5305	ZE5305 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 1.000 mg bis unter 1.100 mg; OPS 6-001.c4
76ZE5306	ZE5306 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 1.100 mg bis unter 1.200 mg; OPS 6-001.c5
76ZE5307	ZE5307 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 1.200 mg bis unter 1.400 mg; OPS 6-001.c6
76ZE5308	ZE5308 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 1.400 mg bis unter 1.600 mg; OPS 6-001.c7
76ZE5309	ZE5309 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 1.600 mg bis unter 1.800 mg; OPS 6-001.c8
76ZE5310	ZE5310 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 1.800 mg bis unter 2.000 mg; OPS 6-001.c9
76ZE5311	ZE5311 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 2.000 mg bis unter 2.200 mg; OPS 6-001.ca
76ZE5312	ZE5312 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 2.200 mg bis unter 2.400 mg; OPS 6-001.cb
76ZE5313	ZE5313 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 2.400 mg bis unter 2.600 mg; OPS 6-001.cc
76ZE5314	ZE5314 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 2.600 mg bis unter 2.800 mg; OPS 6-001.cd
76ZE5315	ZE5315 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 2.800 mg bis unter 3.000 mg; OPS 6-001.ce
76ZE5316	ZE5316 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 3.000 mg bis unter 3.300 mg; OPS 6-001.cf
76ZE5317	ZE5317 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 3.300 mg bis unter 3.600 mg; OPS 6-001.cg
76ZE5318	ZE5318 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 3.600 mg bis unter 3.900 mg; OPS 6-001.ch
76ZE5319	ZE5319 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 3.900 mg und mehr; OPS 6-001.cj

76ZE5600	ZE56 Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate; OPS 5-028.10 oder 5-038.40
76ZE5800	ZE58 Hydraulische Penisprothesen; OPS 5-649.51 oder 5-649.71
76ZE6001	ZE6001 Palliativmedizinische Komplexbehandlung, Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung; Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage; OPS 8-982.1 oder 8-98e.1
76ZE6002	ZE6002 Palliativmedizinische Komplexbehandlung, Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung; Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage; OPS 8-982.2 oder 8-98e.2
76ZE6003	ZE6003 Palliativmedizinische Komplexbehandlung, Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung; Mindestens 21 Behandlungstage; OPS 8-982.3 oder 8-98e.3
76ZE6100	ZE61 LDL-Apherese; OPS 8-822
76ZE6200	ZE62 Hämofiltration, intermittierend; OPS 8-853.3 oder 8-853.4 oder 8-853.5 oder 8-853.6
76ZE6401	ZE6401 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral, 1,0 g bis unter 2,0 g; OPS 8-810.s0
76ZE6402	ZE6402 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral, 2,0 g bis unter 3,0 g; OPS 8-810.s1
76ZE6403	ZE6403 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral, 3,0 g bis unter 5,0 g; OPS 8-810.s2
76ZE6404	ZE6404 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral, 5,0 g bis unter 7,5 g; OPS 8-810.s3
76ZE6405	ZE6405 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral, 7,5 g bis unter 10,0 g; OPS 8-810.s4
76ZE6406	ZE6406 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral, 10,0 g bis unter 12,5 g; OPS 8-810.s5
76ZE6407	ZE6407 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral, 12,5 g bis unter 15,0 g; OPS 8-810.s6
76ZE6408	ZE6408 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral, 15,0 g bis unter 20,0 g; OPS 8-810.s7
76ZE6409	ZE6409 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral, 20,0 g bis unter 25,0 g; OPS 8-810.s8
76ZE6410	ZE6410 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral, 25,0 g bis unter 30,0 g; OPS 8-810.s9
76ZE6411	ZE6411 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral, 30,0 g bis unter 35,0 g; OPS 8-810.sa
76ZE6412	ZE6412 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral, 35,0 g bis unter 40,0 g; OPS 8-810.sb
76ZE6413	ZE6413 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral, 40,0 g bis unter 45,0 g; OPS 8-810.sc
76ZE6414	ZE6414 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral, 45,0 g bis unter 50,0 g; OPS 8-810.sd
76ZE6415	ZE6415 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral, 50,0 g und mehr; OPS 8-810.se
76ZE6601	ZE6601 Gabe von Adalimumab, parenteral, 10 mg bis unter 25 mg; OPS 6-001.d0
76ZE6602	ZE6602 Gabe von Adalimumab, parenteral, 25 mg bis unter 40 mg; OPS 6-001.d1

76ZE6603	ZE6603 Gabe von Adalimumab, parenteral, 40 mg bis unter 80 mg; OPS 6-001.d2
76ZE6604	ZE6604 Gabe von Adalimumab, parenteral, 80 mg bis unter 120 mg; OPS 6-001.d3
76ZE6605	ZE6605 Gabe von Adalimumab, parenteral, 120 mg bis unter 160 mg; OPS 6-001.d4
76ZE6606	ZE6606 Gabe von Adalimumab, parenteral, 160 mg bis unter 200 mg; OPS 6-001.d5
76ZE6607	ZE6607 Gabe von Adalimumab, parenteral, 200 mg bis unter 240 mg; OPS 6-001.d6
76ZE6608	ZE6608 Gabe von Adalimumab, parenteral, 240 mg bis unter 280 mg; OPS 6-001.d7
76ZE6609	ZE6609 Gabe von Adalimumab, parenteral, 280 mg bis unter 320 mg; OPS 6-001.d8
76ZE6610	ZE6610 Gabe von Adalimumab, parenteral, 320 mg bis unter 360 mg; OPS 6-001.d9
76ZE6611	ZE6611 Gabe von Adalimumab, parenteral, 360 mg bis unter 400 mg; OPS 6-001.da
76ZE6612	ZE6612 Gabe von Adalimumab, parenteral, 400 mg bis unter 440 mg; OPS 6-001.db
76ZE6613	ZE6613 Gabe von Adalimumab, parenteral, 440 mg und mehr; OPS 6-001.dc
76ZE6701	ZE6701 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral, 250 IE bis unter 500 IE; OPS 8-810.t0
76ZE6702	ZE6702 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral, 500 IE bis unter 750 IE; OPS 8-810.t1
76ZE6703	ZE6703 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral, 750 IE bis unter 1.000 IE; OPS 8-810.t2
76ZE6704	ZE6704 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral, 1.000 IE bis unter 1.500 IE; OPS 8-810.t3
76ZE6705	ZE6705 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral, 1.500 IE bis unter 2.000 IE; OPS 8-810.t4
76ZE6706	ZE6706 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral, 2.000 IE bis unter 2.500 IE; OPS 8-810.t5
76ZE6707	ZE6707 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral, 2.500 IE bis unter 3.000 IE; OPS 8-810.t6
76ZE6708	ZE6708 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral, 3.000 IE bis unter 3.500 IE; OPS 8-810.t7
76ZE6709	ZE6709 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral, 3.500 IE bis unter 4.000 IE; OPS 8-810.t8
76ZE6710	ZE6710 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral, 4.000 IE bis unter 5.000 IE; OPS 8-810.t9
76ZE6711	ZE6711 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral, 5.000 IE bis unter 6.000 IE; OPS 8-810.ta
76ZE6712	ZE6712 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral, 6.000 IE bis unter 7.000 IE; OPS 8-810.tb
76ZE6713	ZE6713 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral, 7.000 IE bis unter 8.000 IE; OPS 8-810.tc
76ZE6714	ZE6714 Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral, 8.000 IE und mehr; OPS 8-810.td

76ZE6801	ZE6801 Gabe von Infliximab, parenteral, 50 mg bis unter 100 mg; OPS 6-001.e0
76ZE6802	ZE6802 Gabe von Infliximab, parenteral, 100 mg bis unter 150 mg; OPS 6-001.e1
76ZE6803	ZE6803 Gabe von Infliximab, parenteral, 150 mg bis unter 200 mg; OPS 6-001.e2
76ZE6804	ZE6804 Gabe von Infliximab, parenteral, 200 mg bis unter 300 mg; OPS 6-001.e3
76ZE6805	ZE6805 Gabe von Infliximab, parenteral, 300 mg bis unter 400 mg; OPS 6-001.e4
76ZE6806	ZE6806 Gabe von Infliximab, parenteral, 400 mg bis unter 500 mg; OPS 6-001.e5
76ZE6807	ZE6807 Gabe von Infliximab, parenteral, 500 mg bis unter 600 mg; OPS 6-001.e6
76ZE6808	ZE6808 Gabe von Infliximab, parenteral, 600 mg bis unter 700 mg; OPS 6-001.e7
76ZE6809	ZE6809 Gabe von Infliximab, parenteral, 700 mg bis unter 800 mg; OPS 6-001.e8
76ZE6810	ZE6810 Gabe von Infliximab, parenteral, 800 mg bis unter 900 mg; OPS 6-001.e9
76ZE6811	ZE6811 Gabe von Infliximab, parenteral, 900 mg bis unter 1.000 mg; OPS 6-001.ea
76ZE6812	ZE6812 Gabe von Infliximab, parenteral, 1.000 mg bis unter 1.200 mg; OPS 6-001.eb
76ZE6813	ZE6813 Gabe von Infliximab, parenteral, 1.200 mg bis unter 1.400 mg; OPS 6-001.ec
76ZE6814	ZE6814 Gabe von Infliximab, parenteral, 1.400 mg bis unter 1.600 mg; OPS 6-001.ed
76ZE6815	ZE6815 Gabe von Infliximab, parenteral, 1.600 mg bis unter 1.800 mg; OPS 6-001.ee
76ZE6816	ZE6816 Gabe von Infliximab, parenteral, 1.800 mg bis unter 2.000 mg; OPS 6-001.ef
76ZE6817	ZE6817 Gabe von Infliximab, parenteral, 2.000 mg und mehr; OPS 6-001.eg
76ZE7001	ZE7001 Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral, 500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten; OPS 8-810.h3
76ZE7002	ZE7002 Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral, 1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten; OPS 8-810.h4
76ZE7003	ZE7003 Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral, 1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten; OPS 8-810.h5
76ZE7004	ZE7004 Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral, 2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten; OPS 8-810.h6
76ZE7005	ZE7005 Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral, 2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten; OPS 8-810.h7
76ZE7006	ZE7006 Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral, 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten; OPS 8-810.h8
76ZE7007	ZE7007 Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral, 4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten; OPS 8-810.h9
76ZE7008	ZE7008 Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral, 5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten; OPS 8-810.ha
76ZE7009	ZE7009 Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral, 6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten; OPS 8-810.hb

76ZE7010	ZE7010 Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral, 7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten; OPS 8-810.hc
76ZE7011	ZE7011 Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral, 9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten; OPS 8-810.hd
76ZE7012	ZE7012 Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral, 11.000 Einheiten und mehr; OPS 8-810.he
76ZE7101	ZE7101 Gabe von Pegfilgrastim, parenteral, 1 mg bis unter 3 mg; OPS 6-002.70
76ZE7102	ZE7102 Gabe von Pegfilgrastim, parenteral, 3 mg bis unter 6 mg; OPS 6-002.71
76ZE7103	ZE7103 Gabe von Pegfilgrastim, parenteral, 6 mg bis unter 12 mg; OPS 6-002.72
76ZE7104	ZE7104 Gabe von Pegfilgrastim, parenteral, 12 mg bis unter 18 mg; OPS 6-002.73
76ZE7105	ZE7105 Gabe von Pegfilgrastim, parenteral, 18 mg bis unter 24 mg; OPS 6-002.74
76ZE7106	ZE7106 Gabe von Pegfilgrastim, parenteral, 24 mg bis unter 30 mg; OPS 6-002.75
76ZE7107	ZE7107 Gabe von Pegfilgrastim, parenteral, 30 mg und mehr; OPS 6-002.76
76ZE7201	ZE7201 Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral, 10 mg bis unter 20 mg; OPS 6-002.80
76ZE7202	ZE7202 Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral, 20 mg bis unter 30 mg; OPS 6-002.81
76ZE7203	ZE7203 Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral, 30 mg bis unter 40 mg; OPS 6-002.82
76ZE7204	ZE7204 Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral, 40 mg bis unter 50 mg; OPS 6-002.83
76ZE7205	ZE7205 Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral, 50 mg bis unter 60 mg; OPS 6-002.84
76ZE7206	ZE7206 Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral, 60 mg bis unter 70 mg; OPS 6-002.85
76ZE7207	ZE7207 Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral, 70 mg bis unter 80 mg; OPS 6-002.86
76ZE7208	ZE7208 Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral, 80 mg bis unter 90 mg; OPS 6-002.87
76ZE7209	ZE7209 Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral, 90 mg bis unter 100 mg; OPS 6-002.88
76ZE7210	ZE7210 Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral, 100 mg bis unter 110 mg; OPS 6-002.89
76ZE7211	ZE7211 Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral, 110 mg bis unter 120 mg; OPS 6-002.8a
76ZE7212	ZE7212 Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral, 120 mg bis unter 140 mg; OPS 6-002.8b
76ZE7213	ZE7213 Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral, 140 mg bis unter 160 mg; OPS 6-002.8c
76ZE7214	ZE7214 Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral, 160 mg bis unter 180 mg; OPS 6-002.8d
76ZE7215	ZE7215 Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral, 180 mg bis unter 200 mg; OPS 6-002.8e

76ZE7216	ZE7216 Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral, 200 mg bis unter 220 mg; OPS 6-002.8f
76ZE7217	ZE7217 Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral, 220 mg bis unter 240 mg; OPS 6-002.8g
76ZE7218	ZE7218 Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral, 240 mg und mehr; OPS 6-002.8h
76ZE7301	ZE7301 Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral, 20 mg bis unter 40 mg; OPS 8-810.k3
76ZE7302	ZE7302 Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral, 40 mg bis unter 60 mg; OPS 8-810.k4
76ZE7303	ZE7303 Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral, 60 mg bis unter 80 mg; OPS 8-810.k5
76ZE7304	ZE7304 Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral, 80 mg bis unter 100 mg; OPS 8-810.k6
76ZE7305	ZE7305 Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral, 100 mg bis unter 120 mg; OPS 8-810.k7
76ZE7306	ZE7306 Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral, 120 mg bis unter 140 mg; OPS 8-810.k8
76ZE7307	ZE7307 Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral, 140 mg bis unter 160 mg; OPS 8-810.k9
76ZE7308	ZE7308 Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral, 160 mg bis unter 180 mg; OPS 8-810.ka
76ZE7309	ZE7309 Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral, 180 mg bis unter 200 mg; OPS 8-810.kb
76ZE7310	ZE7310 Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral, 200 mg bis unter 220 mg; OPS 8-810.kc
76ZE7311	ZE7311 Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral, 220 mg bis unter 240 mg; OPS 8-810.kd
76ZE7312	ZE7312 Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral, 240 mg bis unter 260 mg; OPS 8-810.ke
76ZE7313	ZE7313 Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral, 260 mg bis unter 280 mg; OPS 8-810.kf
76ZE7314	ZE7314 Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral, 280 mg und mehr; OPS 8-810.kg
76ZE7401	ZE7401 Gabe von Bevacizumab, parenteral, 150 mg bis unter 250 mg; OPS 6-002.90
76ZE7402	ZE7402 Gabe von Bevacizumab, parenteral, 250 mg bis unter 350 mg; OPS 6-002.91
76ZE7403	ZE7403 Gabe von Bevacizumab, parenteral, 350 mg bis unter 450 mg; OPS 6-002.92
76ZE7404	ZE7404 Gabe von Bevacizumab, parenteral, 450 mg bis unter 550 mg; OPS 6-002.93
76ZE7405	ZE7405 Gabe von Bevacizumab, parenteral, 550 mg bis unter 650 mg; OPS 6-002.94
76ZE7406	ZE7406 Gabe von Bevacizumab, parenteral, 650 mg bis unter 750 mg; OPS 6-002.95
76ZE7407	ZE7407 Gabe von Bevacizumab, parenteral, 750 mg bis unter 850 mg; OPS 6-002.96
76ZE7408	ZE7408 Gabe von Bevacizumab, parenteral, 850 mg bis unter 950 mg; OPS 6-002.97

76ZE7409	ZE7409 Gabe von Bevacizumab, parenteral, 950 mg bis unter 1.150 mg; OPS 6-002.98
76ZE7410	ZE7410 Gabe von Bevacizumab, parenteral, 1.150 mg bis unter 1.350 mg; OPS 6-002.99
76ZE7411	ZE7411 Gabe von Bevacizumab, parenteral, 1.350 mg bis unter 1.550 mg; OPS 6-002.9a
76ZE7412	ZE7412 Gabe von Bevacizumab, parenteral, 1.550 mg bis unter 1.750 mg; OPS 6-002.9b
76ZE7413	ZE7413 Gabe von Bevacizumab, parenteral, 1.750 mg bis unter 1.950 mg; OPS 6-002.9c
76ZE7414	ZE7414 Gabe von Bevacizumab, parenteral, 1.950 mg bis unter 2.350 mg; OPS 6-002.9d
76ZE7415	ZE7415 Gabe von Bevacizumab, parenteral, 2.350 mg bis unter 2.750 mg; OPS 6-002.9e
76ZE7416	ZE7416 Gabe von Bevacizumab, parenteral, 2.750 mg und mehr; OPS 6-002.9f
76ZE7501	ZE7501 Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal, 25 mg bis unter 50 mg; OPS 6-002.a0
76ZE7502	ZE7502 Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal, 50 mg bis unter 100 mg; OPS 6-002.a1
76ZE7503	ZE7503 Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal, 100 mg bis unter 150 mg; OPS 6-002.a2
76ZE7504	ZE7504 Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal, 150 mg bis unter 200 mg; OPS 6-002.a3
76ZE7505	ZE7505 Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal, 200 mg und mehr; OPS 6-002.a4
76ZE7601	ZE7601 Gabe von Etanercept, parenteral, 25 mg bis unter 50 mg; OPS 6-002.b0
76ZE7602	ZE7602 Gabe von Etanercept, parenteral, 50 mg bis unter 75 mg; OPS 6-002.b1
76ZE7603	ZE7603 Gabe von Etanercept, parenteral, 75 mg bis unter 100 mg; OPS 6-002.b2
76ZE7604	ZE7604 Gabe von Etanercept, parenteral, 100 mg bis unter 125 mg; OPS 6-002.b3
76ZE7605	ZE7605 Gabe von Etanercept, parenteral, 125 mg bis unter 150 mg; OPS 6-002.b4
76ZE7606	ZE7606 Gabe von Etanercept, parenteral, 150 mg bis unter 200 mg; OPS 6-002.b5
76ZE7607	ZE7607 Gabe von Etanercept, parenteral, 200 mg bis unter 250 mg; OPS 6-002.b6
76ZE7608	ZE7608 Gabe von Etanercept, parenteral, 250 mg bis unter 300 mg; OPS 6-002.b7
76ZE7609	ZE7609 Gabe von Etanercept, parenteral, 300 mg und mehr; OPS 6-002.b8
76ZE7801	ZE7801 Gabe von Temozolomid, oral, 200 mg bis unter 350 mg; OPS 6-002.e0
76ZE7802	ZE7802 Gabe von Temozolomid, oral, 350 mg bis unter 500 mg; OPS 6-002.e1
76ZE7803	ZE7803 Gabe von Temozolomid, oral, 500 mg bis unter 750 mg; OPS 6-002.e2
76ZE7804	ZE7804 Gabe von Temozolomid, oral, 750 mg bis unter 1.000 mg; OPS 6-002.e3

76ZE7805	ZE7805 Gabe von Temozolomid, oral, 1.000 mg bis unter 1.250 mg; OPS 6-002.e4
76ZE7806	ZE7806 Gabe von Temozolomid, oral, 1.250 mg bis unter 1.500 mg; OPS 6-002.e5
76ZE7807	ZE7807 Gabe von Temozolomid, oral, 1.500 mg bis unter 1.750 mg; OPS 6-002.e6
76ZE7808	ZE7808 Gabe von Temozolomid, oral, 1.750 mg bis unter 2.000 mg; OPS 6-002.e7
76ZE7809	ZE7809 Gabe von Temozolomid, oral, 2.000 mg bis unter 2.250 mg; OPS 6-002.e8
76ZE7810	ZE7810 Gabe von Temozolomid, oral, 2.250 mg bis unter 2.500 mg; OPS 6-002.e9
76ZE7811	ZE7811 Gabe von Temozolomid, oral, 2.500 mg bis unter 2.750 mg; OPS 6-002.ea
76ZE7812	ZE7812 Gabe von Temozolomid, oral, 2.750 mg bis unter 3.000 mg; OPS 6-002.eb
76ZE7813	ZE7813 Gabe von Temozolomid, oral, 3.000 mg bis unter 3.500 mg; OPS 6-002.ec
76ZE7814	ZE7814 Gabe von Temozolomid, oral, 3.500 mg bis unter 4.000 mg; OPS 6-002.ed
76ZE7815	ZE7815 Gabe von Temozolomid, oral, 4.000 mg bis unter 4.500 mg; OPS 6-002.ee
76ZE7816	ZE7816 Gabe von Temozolomid, oral, 4.500 mg bis unter 5.000 mg; OPS 6-002.ef
76ZE7817	ZE7817 Gabe von Temozolomid, oral, 5.000 mg bis unter 5.500 mg; OPS 6-002.eg
76ZE7818	ZE7818 Gabe von Temozolomid, oral, 5.500 mg bis unter 6.000 mg; OPS 6-002.eh
76ZE7819	ZE7819 Gabe von Temozolomid, oral, 6.000 mg bis unter 7.000 mg; OPS 6-002.ej
76ZE7820	ZE7820 Gabe von Temozolomid, oral, 7.000 mg und mehr; OPS 6-002.ek
76ZE7901	ZE7901 Gabe von Busulfan, parenteral, 25 mg bis unter 50 mg; OPS 6-002.d0
76ZE7902	ZE7902 Gabe von Busulfan, parenteral, 50 mg bis unter 75 mg; OPS 6-002.d1
76ZE7903	ZE7903 Gabe von Busulfan, parenteral, 75 mg bis unter 100 mg; OPS 6-002.d2
76ZE7904	ZE7904 Gabe von Busulfan, parenteral, 100 mg bis unter 150 mg; OPS 6-002.d3
76ZE7905	ZE7905 Gabe von Busulfan, parenteral, 150 mg bis unter 200 mg; OPS 6-002.d4
76ZE7906	ZE7906 Gabe von Busulfan, parenteral, 200 mg bis unter 250 mg; OPS 6-002.d5
76ZE7907	ZE7907 Gabe von Busulfan, parenteral, 250 mg bis unter 300 mg; OPS 6-002.d6
76ZE7908	ZE7908 Gabe von Busulfan, parenteral, 300 mg bis unter 350 mg; OPS 6-002.d7
76ZE7909	ZE7909 Gabe von Busulfan, parenteral, 350 mg bis unter 400 mg; OPS 6-002.d8
76ZE7910	ZE7910 Gabe von Busulfan, parenteral, 400 mg bis unter 450 mg; OPS 6-002.d9

76ZE7911	ZE7911 Gabe von Busulfan, parenteral, 450 mg bis unter 500 mg; OPS 6-002.da
76ZE7912	ZE7912 Gabe von Busulfan, parenteral, 500 mg bis unter 600 mg; OPS 6-002.db
76ZE7913	ZE7913 Gabe von Busulfan, parenteral, 600 mg bis unter 700 mg; OPS 6-002.dc
76ZE7914	ZE7914 Gabe von Busulfan, parenteral, 700 mg bis unter 800 mg; OPS 6-002.dd
76ZE7915	ZE7915 Gabe von Busulfan, parenteral, 800 mg bis unter 900 mg; OPS 6-002.de
76ZE7916	ZE7916 Gabe von Busulfan, parenteral, 900 mg bis unter 1.000 mg; OPS 6-002.df
76ZE7917	ZE7917 Gabe von Busulfan, parenteral, 1.000 mg und mehr; OPS 6-002.dg
76ZE8201	ZE8201 Gabe von Rituximab, parenteral, 150 mg bis unter 250 mg; OPS 6-001.60
76ZE8202	ZE8202 Gabe von Rituximab, parenteral, 250 mg bis unter 350 mg; OPS 6-001.61
76ZE8203	ZE8203 Gabe von Rituximab, parenteral, 350 mg bis unter 450 mg; OPS 6-001.62
76ZE8204	ZE8204 Gabe von Rituximab, parenteral, 450 mg bis unter 550 mg; OPS 6-001.63
76ZE8205	ZE8205 Gabe von Rituximab, parenteral, 550 mg bis unter 650 mg; OPS 6-001.64
76ZE8206	ZE8206 Gabe von Rituximab, parenteral, 650 mg bis unter 750 mg; OPS 6-001.65
76ZE8207	ZE8207 Gabe von Rituximab, parenteral, 750 mg bis unter 850 mg; OPS 6-001.66
76ZE8208	ZE8208 Gabe von Rituximab, parenteral, 850 mg bis unter 950 mg; OPS 6-001.67
76ZE8209	ZE8209 Gabe von Rituximab, parenteral, 950 mg bis unter 1.050 mg; OPS 6-001.68
76ZE8210	ZE8210 Gabe von Rituximab, parenteral, 1.050 mg bis unter 1.250 mg; OPS 6-001.69
76ZE8211	ZE8211 Gabe von Rituximab, parenteral, 1.250 mg bis unter 1.450 mg; OPS 6-001.6a
76ZE8212	ZE8212 Gabe von Rituximab, parenteral, 1.450 mg bis unter 1.650 mg; OPS 6-001.6b
76ZE8213	ZE8213 Gabe von Rituximab, parenteral, 1.650 mg bis unter 1.850 mg; OPS 6-001.6c
76ZE8214	ZE8214 Gabe von Rituximab, parenteral, 1.850 mg bis unter 2.050 mg; OPS 6-001.6d
76ZE8215	ZE8215 Gabe von Rituximab, parenteral, 2.050 mg bis unter 2.450 mg; OPS 6-001.6e
76ZE8216	ZE8216 Gabe von Rituximab, parenteral, 2.450 mg bis unter 2.850 mg; OPS 6-001.6f
76ZE8217	ZE8217 Gabe von Rituximab, parenteral, 2.850 mg bis unter 3.250 mg; OPS 6-001.6g
76ZE8218	ZE8218 Gabe von Rituximab, parenteral, 3.250 mg bis unter 3.650 mg; OPS 6-001.6h
76ZE8219	ZE8219 Gabe von Rituximab, parenteral, 3.650 mg und mehr; OPS 6-001.6j

76ZE8401	ZE8401 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat; OPS 8-800.9v
76ZE8402	ZE8402 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.90
76ZE8403	ZE8403 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.91
76ZE8404	ZE8404 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.92
76ZE8405	ZE8405 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.93
76ZE8406	ZE8406 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.94
76ZE8407	ZE8407 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.95
76ZE8408	ZE8408 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.96
76ZE8409	ZE8409 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.97
76ZE8410	ZE8410 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.98
76ZE8411	ZE8411 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.99
76ZE8412	ZE8412 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.9a
76ZE8413	ZE8413 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.9b
76ZE8414	ZE8414 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.9c
76ZE8415	ZE8415 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.9d
76ZE8416	ZE8416 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.9e
76ZE8417	ZE8417 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.9f
76ZE8418	ZE8418 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.9g
76ZE8419	ZE8419 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.9h
76ZE8420	ZE8420 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.9j
76ZE8421	ZE8421 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.9k
76ZE8422	ZE8422 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.9m
76ZE8423	ZE8423 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.9n
76ZE8424	ZE8424 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.9p
76ZE8425	ZE8425 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.9q

76ZE8426	ZE8426 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.9r
76ZE8427	ZE8427 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.9s
76ZE8428	ZE8428 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.9t
76ZE8429	ZE8429 Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten, 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate und mehr; OPS 8-800.9u
76ZE8600	ZE86 Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalssystem; OPS 5-028.90 oder 5-028.a0
76ZE8700	ZE87 Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem; OPS 5-039.e0 oder 5-039.f0 oder 5-059.c0 oder 5-059.d0
76ZE9201	ZE9201 Gabe von Imatinib, oral, 800 mg bis unter 1.200 mg; OPS 6-001.g0
76ZE9202	ZE9202 Gabe von Imatinib, oral, 1.200 mg bis unter 2.000 mg; OPS 6-001.g1
76ZE9203	ZE9203 Gabe von Imatinib, oral, 2.000 mg bis unter 2.800 mg; OPS 6-001.g2
76ZE9204	ZE9204 Gabe von Imatinib, oral, 2.800 mg bis unter 4.000 mg; OPS 6-001.g3
76ZE9205	ZE9205 Gabe von Imatinib, oral, 4.000 mg bis unter 5.200 mg; OPS 6-001.g4
76ZE9206	ZE9206 Gabe von Imatinib, oral, 5.200 mg bis unter 6.400 mg; OPS 6-001.g5
76ZE9207	ZE9207 Gabe von Imatinib, oral, 6.400 mg bis unter 7.600 mg; OPS 6-001.g6
76ZE9208	ZE9208 Gabe von Imatinib, oral, 7.600 mg bis unter 8.800 mg; OPS 6-001.g7
76ZE9209	ZE9209 Gabe von Imatinib, oral, 8.800 mg bis unter 11.200 mg; OPS 6-001.g8
76ZE9210	ZE9210 Gabe von Imatinib, oral, 11.200 mg bis unter 13.600 mg; OPS 6-001.g9
76ZE9211	ZE9211 Gabe von Imatinib, oral, 13.600 mg bis unter 16.000 mg; OPS 6-001.ga
76ZE9212	ZE9212 Gabe von Imatinib, oral, 16.000 mg bis unter 18.400 mg; OPS 6-001.gb
76ZE9213	ZE9213 Gabe von Imatinib, oral, 18.400 mg bis unter 20.800 mg; OPS 6-001.gd
76ZE9214	ZE9214 Gabe von Imatinib, oral, 20.800 mg bis unter 23.200 mg; OPS 6-001.ge
76ZE9215	ZE9215 Gabe von Imatinib, oral, 23.200 mg bis unter 25.600 mg; OPS 6-001.gf
76ZE9216	ZE9216 Gabe von Imatinib, oral, 25.600 mg bis unter 30.400 mg; OPS 6-001.gg
76ZE9217	ZE9217 Gabe von Imatinib, oral, 30.400 mg bis unter 35.200 mg; OPS 6-001.gh
76ZE9218	ZE9218 Gabe von Imatinib, oral, 35.200 mg und mehr; OPS 6-001.gj
76ZE9301	ZE9301 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 2,5 g bis unter 5 g; OPS 8-810.w0
76ZE9302	ZE9302 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 5 g bis unter 10 g; OPS 8-810.w1
76ZE9303	ZE9303 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 10 g bis unter 15 g; OPS 8-810.w2
76ZE9304	ZE9304 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 15 g bis unter 25 g; OPS 8-810.w3
76ZE9305	ZE9305 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 25 g bis unter 35 g; OPS 8-810.w4

76ZE9306	ZE9306 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 35 g bis unter 45 g; OPS 8-810.w5
76ZE9307	ZE9307 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 45 g bis unter 55 g; OPS 8-810.w6
76ZE9308	ZE9308 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 55 g bis unter 65 g; OPS 8-810.w7
76ZE9309	ZE9309 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 65 g bis unter 75 g; OPS 8-810.w8
76ZE9310	ZE9310 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 75 g bis unter 85 g; OPS 8-810.w9
76ZE9311	ZE9311 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 85 g bis unter 105 g; OPS 8-810.wa
76ZE9312	ZE9312 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 105 g bis unter 125 g; OPS 8-810.wb
76ZE9313	ZE9313 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 125 g bis unter 145 g; OPS 8-810.wc
76ZE9314	ZE9314 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 145 g bis unter 165 g; OPS 8-810.wd
76ZE9315	ZE9315 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 165 g bis unter 185 g; OPS 8-810.we
76ZE9316	ZE9316 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 185 g bis unter 205 g; OPS 8-810.wf
76ZE9317	ZE9317 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 205 g bis unter 225 g; OPS 8-810.wg
76ZE9318	ZE9318 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 225 g bis unter 245 g; OPS 8-810.wh
76ZE9319	ZE9319 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 245 g bis unter 285 g; OPS 8-810.wj
76ZE9320	ZE9320 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 285 g bis unter 325 g; OPS 8-810.wk
76ZE9321	ZE9321 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 325 g bis unter 365 g; OPS 8-810.wm
76ZE9322	ZE9322 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 365 g bis unter 445 g; OPS 8-810.wn
76ZE9323	ZE9323 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 445 g bis unter 525 g; OPS 8-810.wp
76ZE9324	ZE9324 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 525 g bis unter 605 g; OPS 8-810.wq
76ZE9325	ZE9325 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 605 g bis unter 685 g; OPS 8-810.wr
76ZE9326	ZE9326 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 685 g bis unter 765 g; OPS 8-810.ws
76ZE9327	ZE9327 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 765 g bis unter 845 g; OPS 8-810.wt
76ZE9328	ZE9328 Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral, 845 g und mehr; OPS 8-810.wu
76ZE9401	ZE9401 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 2 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.b1
76ZE9402	ZE9402 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 3 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.b2

76ZE9403	ZE9403 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 4 bis unter 6 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.b3
76ZE9404	ZE9404 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.b4
76ZE9405	ZE9405 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.b5
76ZE9406	ZE9406 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.b6
76ZE9407	ZE9407 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.b7
76ZE9408	ZE9408 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.b8
76ZE9409	ZE9409 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.b9
76ZE9410	ZE9410 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.ba
76ZE9411	ZE9411 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 20 bis unter 22 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.bb
76ZE9412	ZE9412 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 22 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.bc
76ZE9413	ZE9413 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.bd
76ZE9414	ZE9414 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.be
76ZE9415	ZE9415 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.bf
76ZE9416	ZE9416 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.bg
76ZE9417	ZE9417 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 40 bis unter 44 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.bh
76ZE9418	ZE9418 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 44 bis unter 48 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.bj
76ZE9419	ZE9419 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 48 bis unter 56 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.bk
76ZE9420	ZE9420 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 56 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.bm
76ZE9421	ZE9421 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 64 bis unter 72 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.bn
76ZE9423	ZE9423 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 72 bis unter 80 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.bp
76ZE9424	ZE9424 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 80 bis unter 88 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.bq
76ZE9425	ZE9425 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 88 bis unter 96 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.br
76ZE9426	ZE9426 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 96 bis unter 104 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.bs
76ZE9427	ZE9427 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 104 bis unter 112 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.bt
76ZE9428	ZE9428 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 112 bis unter 120 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.bu

76ZE9429	ZE9429 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 120 bis unter 128 Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.bv
76ZE9430	ZE9430 Gabe von Thrombozytenkonzentraten, 128 Thrombozytenkonzentrate und mehr; OPS 8-800.bw
76ZE9501	ZE9501 Gabe von Palifermin, parenteral, 1,25 mg bis unter 2,50 mg; OPS 6-003.20
76ZE9502	ZE9502 Gabe von Palifermin, parenteral, 2,50 mg bis unter 3,75 mg; OPS 6-003.21
76ZE9503	ZE9503 Gabe von Palifermin, parenteral, 3,75 mg bis unter 5,00 mg; OPS 6-003.22
76ZE9504	ZE9504 Gabe von Palifermin, parenteral, 5,00 mg bis unter 10,0 mg; OPS 6-003.23
76ZE9505	ZE9505 Gabe von Palifermin, parenteral, 10,0 mg bis unter 15,0 mg; OPS 6-003.24
76ZE9506	ZE9506 Gabe von Palifermin, parenteral, 15,0 mg bis unter 20,0 mg; OPS 6-003.25
76ZE9507	ZE9507 Gabe von Palifermin, parenteral, 20,0 mg bis unter 25,0 mg; OPS 6-003.26
76ZE9508	ZE9508 Gabe von Palifermin, parenteral, 25,0 mg bis unter 30,0 mg; OPS 6-003.27
76ZE9509	ZE9509 Gabe von Palifermin, parenteral, 30,0 mg bis unter 35,0 mg; OPS 6-003.28
76ZE9510	ZE9510 Gabe von Palifermin, parenteral, 35,0 mg bis unter 40,0 mg; OPS 6-003.29
76ZE9511	ZE9511 Gabe von Palifermin, parenteral, 40,0 mg bis unter 50,0 mg; OPS 6-003.2a
76ZE9512	ZE9512 Gabe von Palifermin, parenteral, 50,0 mg und mehr; OPS 6-003.2b
76ZE9601	ZE9601 Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal, 4 Implantate bis unter 7 Implantate; OPS 6-003.30
76ZE9602	ZE9602 Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal, 7 Implantate bis unter 10 Implantate; OPS 6-003.31
76ZE9603	ZE9603 Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal, 10 Implantate und mehr; OPS 6-003.32
76ZE9701	ZE9701 Gabe von Natalizumab, parenteral, 300 mg bis unter 600 mg; OPS 6-003.f0
76ZE9702	ZE9702 Gabe von Natalizumab, parenteral, 600 mg bis unter 900 mg; OPS 6-003.f1
76ZE9703	ZE9703 Gabe von Natalizumab, parenteral, 900 mg und mehr; OPS 6-003.f2
76ZE9801	ZE9801 Gabe von Palivizumab, parenteral, 15 mg bis unter 30 mg; OPS 6-004.00
76ZE9802	ZE9802 Gabe von Palivizumab, parenteral, 30 mg bis unter 45 mg; OPS 6-004.01
76ZE9803	ZE9803 Gabe von Palivizumab, parenteral, 45 mg bis unter 60 mg; OPS 6-004.02
76ZE9804	ZE9804 Gabe von Palivizumab, parenteral, 60 mg bis unter 75 mg; OPS 6-004.03
76ZE9805	ZE9805 Gabe von Palivizumab, parenteral, 75 mg bis unter 90 mg; OPS 6-004.04
76ZE9806	ZE9806 Gabe von Palivizumab, parenteral, 90 mg bis unter 120 mg; OPS 6-004.05

76ZE9807	ZE9807 Gabe von Palivizumab, parenteral, 120 mg bis unter 150 mg; OPS 6-004.06
76ZE9808	ZE9808 Gabe von Palivizumab, parenteral, 150 mg bis unter 180 mg; OPS 6-004.07
76ZE9809	ZE9809 Gabe von Palivizumab, parenteral, 180 mg bis unter 240 mg; OPS 6-004.08
76ZE9810	ZE9810 Gabe von Palivizumab, parenteral, 240 mg bis unter 300 mg; OPS 6-004.09
76ZE9811	ZE9811 Gabe von Palivizumab, parenteral, 300 mg bis unter 360 mg; OPS 6-004.0a
76ZE9812	ZE9812 Gabe von Palivizumab, parenteral, 360 mg bis unter 420 mg; OPS 6-004.0b
76ZE9813	ZE9813 Gabe von Palivizumab, parenteral, 420 mg bis unter 480 mg; OPS 6-004.0c
76ZE9814	ZE9814 Gabe von Palivizumab, parenteral, 480 mg bis unter 540 mg; OPS 6-004.0d
76ZE9815	ZE9815 Gabe von Palivizumab, parenteral, 540 mg bis unter 600 mg; OPS 6-004.0e
76ZE9816	ZE9816 Gabe von Palivizumab, parenteral, 600 mg und mehr; OPS 6-004.0f
76ZE9900	ZE99 Distaktionsmarknagel, nicht motorisiert; OPS 5-786.j0
76ZEA001	ZE10001 Implantation eines endobronchialen Klappensystems, Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 1 Ventil; OPS 5-339.50
76ZEA002	ZE10002 Implantation eines endobronchialen Klappensystems, Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 2 Ventile; OPS 5-339.51
76ZEA003	ZE10003 Implantation eines endobronchialen Klappensystems, Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 3 Ventile; OPS 5-339.52
76ZEA004	ZE10004 Implantation eines endobronchialen Klappensystems, Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 4 Ventile; OPS 5-339.53
76ZEA005	ZE10005 Implantation eines endobronchialen Klappensystems, Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 5 oder mehr Ventile; OPS 5-339.54
76ZEA101	ZE10101 Medikamente-freisetzende Koronarstents, Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie; OPS 8-837.m0
76ZEA102	ZE10102 Medikamente-freisetzende Koronarstents, Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 2 Stents in eine oder mehrere Koronararterien; OPS 8-837.m1 oder 8-837.m2
76ZEA103	ZE10103 Medikamente-freisetzende Koronarstents, Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 3 Stents in eine oder mehrere Koronararterien; OPS 8-837.m3 oder 8-837.m4

- 76ZEA104 ZE10104 Medikamente-freisetzende Koronarstents, Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 4 Stents in eine oder mehrere Koronararterien; OPS 8-837.m5 oder 8-837.m6
- 76ZEA105 ZE10105 Medikamente-freisetzende Koronarstents, Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 5 Stents in eine oder mehrere Koronararterien; OPS 8-837.m7 oder 8-837.m8
- 76ZEA106 ZE10106 Medikamente-freisetzende Koronarstents, Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine oder mehrere Koronararterien; OPS 8-837.m9 oder 8-837.ma
- 76ZEA200 ZE102 Vagusnervstimulationssysteme; OPS 5-059.c3 oder 5-059.d3
- 76ZEA501 ZE10501 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.n1
- 76ZEA502 ZE10502 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.n2
- 76ZEA503 ZE10503 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.n3
- 76ZEA504 ZE10504 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.n4
- 76ZEA505 ZE10505 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.n5
- 76ZEA506 ZE10506 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.n6
- 76ZEA507 ZE10507 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.n7

- 76ZEA508 ZE10508 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.n8
- 76ZEA509 ZE10509 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.n9
- 76ZEA510 ZE10510 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.na
- 76ZEA511 ZE10511 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.nb
- 76ZEA512 ZE10512 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.nc
- 76ZEA513 ZE10513 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.nd
- 76ZEA514 ZE10514 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.ne
- 76ZEA515 ZE10515 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.nf
- 76ZEA516 ZE10516 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.ng
- 76ZEA517 ZE10517 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.nh

- 76ZEA518 ZE10518 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.nj
- 76ZEA519 ZE10519 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.nk
- 76ZEA520 ZE10520 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.nm
- 76ZEA521 ZE10521 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper, Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen; OPS 8-836.m0 oder 8-836.m1 oder 8-836.mf oder 8-83b.34 in Verbindung mit OPS 8-836.nn
- 76ZEA601 ZE10601 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.n1
- 76ZEA602 ZE10602 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.n2
- 76ZEA603 ZE10603 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.n3
- 76ZEA604 ZE10604 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.n4

- 76ZEA605 ZE10605 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.n5
- 76ZEA606 ZE10606 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.n6
- 76ZEA607 ZE10607 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.n7
- 76ZEA608 ZE10608 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.n8
- 76ZEA609 ZE10609 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.n9
- 76ZEA610 ZE10610 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.na
- 76ZEA611 ZE10611 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.nb

- 76ZEA612 ZE10612 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.nc
- 76ZEA613 ZE10613 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.nd
- 76ZEA614 ZE10614 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.ne
- 76ZEA615 ZE10615 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.nf
- 76ZEA616 ZE10616 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.ng
- 76ZEA617 ZE10617 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.nh
- 76ZEA618 ZE10618 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.nj

- 76ZEA619 ZE10619 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.nk
- 76ZEA620 ZE10620 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.nm
- 76ZEA621 ZE10621 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen, Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen; OPS 8-836.m2 oder 8-836.m3 oder 8-836.m4 oder 8-836.m5 oder 8-836.m6 oder 8-836.m7 oder 8-836.m8 oder 8-836.m9 oder 8-836.ma oder 8-836.mb oder 8-836.mc oder 8-836.md oder 8-836.me oder 8-836.mg oder 8-836.mx oder 8-838.90 oder 8-838.91 oder 8-838.92 oder 8-838.93 oder 8-838.94 oder 8-838.95 oder 8-838.9x in Verbindung mit OPS 8-836.nn
- 76ZEA701 ZE10701 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 6 TE bis unter 11 TE; OPS 8-800.c1
- 76ZEA702 ZE10702 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 11 TE bis unter 16 TE; OPS 8-800.c2
- 76ZEA703 ZE10703 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 16 TE bis unter 24 TE; OPS 8-800.c3
- 76ZEA704 ZE10704 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 24 TE bis unter 32 TE; OPS 8-800.c4
- 76ZEA705 ZE10705 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 32 TE bis unter 40 TE; OPS 8-800.c5
- 76ZEA706 ZE10706 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 40 TE bis unter 48 TE; OPS 8-800.c6
- 76ZEA707 ZE10707 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 48 TE bis unter 56 TE; OPS 8-800.c7
- 76ZEA708 ZE10708 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 56 TE bis unter 64 TE; OPS 8-800.c8
- 76ZEA709 ZE10709 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 64 TE bis unter 72 TE; OPS 8-800.c9
- 76ZEA710 ZE10710 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 72 TE bis unter 80 TE; OPS 8-800.ca
- 76ZEA711 ZE10711 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 80 TE bis unter 88 TE; OPS 8-800.cb
- 76ZEA712 ZE10712 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 88 TE bis unter 104 TE; OPS 8-800.cc
- 76ZEA713 ZE10713 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 104 TE bis unter 120 TE; OPS 8-800.cd
- 76ZEA714 ZE10714 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 120 TE bis unter 136 TE; OPS 8-800.ce
- 76ZEA715 ZE10715 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 136 TE bis unter 152 TE; OPS 8-800.cf

76ZEA716	ZE10716 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 152 TE bis unter 168 TE; OPS 8-800.cg
76ZEA717	ZE10717 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 168 TE bis unter 184 TE; OPS 8-800.ch
76ZEA718	ZE10718 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 184 TE bis unter 200 TE; OPS 8-800.cj
76ZEA719	ZE10719 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 200 TE bis unter 216 TE; OPS 8-800.ck
76ZEA720	ZE10720 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 216 TE bis unter 232 TE; OPS 8-800.cm
76ZEA721	ZE10721 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 232 TE bis unter 248 TE; OPS 8-800.cn
76ZEA722	ZE10722 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 248 TE bis unter 264 TE; OPS 8-800.cp
76ZEA723	ZE10723 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 264 TE bis unter 280 TE; OPS 8-800.cq
76ZEA724	ZE10724 Gabe von Erythrozytenkonzentraten, 280 TE und mehr; OPS 8-800.cr
76ZEA801	ZE10801 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat; OPS 8-800.60
76ZEA802	ZE10802 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.61
76ZEA803	ZE10803 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.62
76ZEA804	ZE10804 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.63
76ZEA805	ZE10805 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.64
76ZEA806	ZE10806 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.65
76ZEA807	ZE10807 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.66
76ZEA808	ZE10808 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.67
76ZEA809	ZE10809 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.68
76ZEA810	ZE10810 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.69
76ZEA811	ZE10811 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.6a
76ZEA812	ZE10812 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.6b
76ZEA813	ZE10813 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.6c
76ZEA814	ZE10814 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.6d
76ZEA815	ZE10815 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.6e
76ZEA816	ZE10816 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.6g

76ZEA817	ZE10817 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.6h
76ZEA818	ZE10818 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.6j
76ZEA819	ZE10819 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.6k
76ZEA820	ZE10820 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.6m
76ZEA821	ZE10821 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.6n
76ZEA822	ZE10822 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.6p
76ZEA823	ZE10823 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate; OPS 8-800.6q
76ZEA824	ZE10824 Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate und mehr; OPS 8-800.6r
76ZEA901	ZE10901 Gabe von Caspofungin, parenteral, 35 mg bis unter 65 mg; OPS 6-002.p0
76ZEA902	ZE10902 Gabe von Caspofungin, parenteral, 65 mg bis unter 100 mg; OPS 6-002.p1
76ZEA903	ZE10903 Gabe von Caspofungin, parenteral, 100 mg bis unter 150 mg; OPS 6-002.p2
76ZEA904	ZE10904 Gabe von Caspofungin, parenteral, 150 mg bis unter 200 mg; OPS 6-002.p3
76ZEA905	ZE10905 Gabe von Caspofungin, parenteral, 200 mg bis unter 250 mg; OPS 6-002.p4
76ZEA906	ZE10906 Gabe von Caspofungin, parenteral, 250 mg bis unter 300 mg; OPS 6-002.p5
76ZEA907	ZE10907 Gabe von Caspofungin, parenteral, 300 mg bis unter 350 mg; OPS 6-002.p6
76ZEA908	ZE10908 Gabe von Caspofungin, parenteral, 350 mg bis unter 400 mg; OPS 6-002.p7
76ZEA909	ZE10909 Gabe von Caspofungin, parenteral, 400 mg bis unter 450 mg; OPS 6-002.p8
76ZEA910	ZE10910 Gabe von Caspofungin, parenteral, 450 mg bis unter 500 mg; OPS 6-002.p9
76ZEA911	ZE10911 Gabe von Caspofungin, parenteral, 500 mg bis unter 600 mg; OPS 6-002.pa
76ZEA912	ZE10912 Gabe von Caspofungin, parenteral, 600 mg bis unter 700 mg; OPS 6-002.pb
76ZEA913	ZE10913 Gabe von Caspofungin, parenteral, 700 mg bis unter 800 mg; OPS 6-002.pc
76ZEA914	ZE10914 Gabe von Caspofungin, parenteral, 800 mg bis unter 900 mg; OPS 6-002.pd
76ZEA915	ZE10915 Gabe von Caspofungin, parenteral, 900 mg bis unter 1.000 mg; OPS 6-002.pe
76ZEA916	ZE10916 Gabe von Caspofungin, parenteral, 1.000 mg bis unter 1.200 mg; OPS 6-002.pf
76ZEA917	ZE10917 Gabe von Caspofungin, parenteral, 1.200 mg bis unter 1.400 mg; OPS 6-002.pg

76ZEA918	ZE10918 Gabe von Caspofungin, parenteral, 1.400 mg bis unter 1.600 mg; OPS 6-002.ph
76ZEA919	ZE10919 Gabe von Caspofungin, parenteral, 1.600 mg bis unter 2.000 mg; OPS 6-002.pj
76ZEA920	ZE10920 Gabe von Caspofungin, parenteral, 2.000 mg bis unter 2.400 mg; OPS 6-002.pk
76ZEA921	ZE10921 Gabe von Caspofungin, parenteral, 2.400 mg bis unter 2.800 mg; OPS 6-002.pm
76ZEA922	ZE10922 Gabe von Caspofungin, parenteral, 2.800 mg bis unter 3.600 mg; OPS 6-002.pn
76ZEA923	ZE10923 Gabe von Caspofungin, parenteral, 3.600 mg bis unter 4.400 mg; OPS 6-002.pp
76ZEA924	ZE10924 Gabe von Caspofungin, parenteral, 4.400 mg bis unter 5.200 mg; OPS 6-002.pq
76ZEA925	ZE10925 Gabe von Caspofungin, parenteral, 5.200 mg bis unter 6.000 mg; OPS 6-002.pr
76ZEA926	ZE10926 Gabe von Caspofungin, parenteral, 6.000 mg bis unter 6.800 mg; OPS 6-002.ps
76ZEA927	ZE10927 Gabe von Caspofungin, parenteral, 6.800 mg bis unter 7.600 mg; OPS 6-002.pt
76ZEA928	ZE10928 Gabe von Caspofungin, parenteral, 7.600 mg bis unter 8.400 mg; OPS 6-002.pu
76ZEA929	ZE10929 Gabe von Caspofungin, parenteral, 8.400 mg und mehr; OPS 6-002.pv
76ZEB001	ZE11001 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 100 mg bis unter 175 mg; OPS 6-002.q0
76ZEB002	ZE11002 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 175 mg bis unter 250 mg; OPS 6-002.q1
76ZEB003	ZE11003 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 250 mg bis unter 350 mg; OPS 6-002.q2
76ZEB004	ZE11004 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 350 mg bis unter 450 mg; OPS 6-002.q3
76ZEB005	ZE11005 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 450 mg bis unter 550 mg; OPS 6-002.q4
76ZEB006	ZE11006 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 550 mg bis unter 650 mg; OPS 6-002.q5
76ZEB007	ZE11007 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 650 mg bis unter 750 mg; OPS 6-002.q6
76ZEB008	ZE11008 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 750 mg bis unter 850 mg; OPS 6-002.q7
76ZEB009	ZE11009 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 850 mg bis unter 950 mg; OPS 6-002.q8
76ZEB010	ZE11010 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 950 mg bis unter 1.150 mg; OPS 6-002.q9
76ZEB011	ZE11011 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 1.150 mg bis unter 1.350 mg; OPS 6-002.qa
76ZEB012	ZE11012 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 1.350 mg bis unter 1.550 mg; OPS 6-002.qb
76ZEB013	ZE11013 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 1.550 mg bis unter 1.750 mg; OPS 6-002.qc

76ZEB014	ZE11014 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 1.750 mg bis unter 1.950 mg; OPS 6-002.qd
76ZEB015	ZE11015 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 1.950 mg bis unter 2.150 mg; OPS 6-002.qe
76ZEB016	ZE11016 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 2.150 mg bis unter 3.150 mg; OPS 6-002.qf
76ZEB017	ZE11017 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 3.150 mg bis unter 4.150 mg; OPS 6-002.qg
76ZEB018	ZE11018 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 4.150 mg bis unter 5.150 mg; OPS 6-002.qh
76ZEB019	ZE11019 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 5.150 mg bis unter 6.150 mg; OPS 6-002.qj
76ZEB020	ZE11020 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 6.150 mg bis unter 8.650 mg; OPS 6-002.qk
76ZEB021	ZE11021 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 8.650 mg bis unter 11.150 mg; OPS 6-002.qm
76ZEB022	ZE11022 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 11.150 mg bis unter 13.650 mg; OPS 6-002.qn
76ZEB023	ZE11023 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 13.650 mg bis unter 18.650 mg; OPS 6-002.qp
76ZEB024	ZE11024 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 18.650 mg bis unter 23.650 mg; OPS 6-002.qq
76ZEB025	ZE11025 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 23.650 mg bis unter 28.650 mg; OPS 6-002.qr
76ZEB026	ZE11026 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 28.650 mg bis unter 33.650 mg; OPS 6-002.qs
76ZEB027	ZE11027 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 33.650 mg bis unter 38.650 mg; OPS 6-002.qt
76ZEB028	ZE11028 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 38.650 mg bis unter 43.650 mg; OPS 6-002.qu
76ZEB029	ZE11029 Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral, 43.650 mg und mehr; OPS 6-002.qv
76ZEB101	ZE11101 Gabe von Voriconazol, oral, 1,00 g bis unter 1,75 g; OPS 6-002.50
76ZEB102	ZE11102 Gabe von Voriconazol, oral, 1,75 g bis unter 2,50 g; OPS 6-002.51
76ZEB103	ZE11103 Gabe von Voriconazol, oral, 2,50 g bis unter 3,50 g; OPS 6-002.52
76ZEB104	ZE11104 Gabe von Voriconazol, oral, 3,50 g bis unter 4,50 g; OPS 6-002.53
76ZEB105	ZE11105 Gabe von Voriconazol, oral, 4,50 g bis unter 6,50 g; OPS 6-002.54
76ZEB106	ZE11106 Gabe von Voriconazol, oral, 6,50 g bis unter 8,50 g; OPS 6-002.55
76ZEB107	ZE11107 Gabe von Voriconazol, oral, 8,50 g bis unter 10,50 g; OPS 6-002.56
76ZEB108	ZE11108 Gabe von Voriconazol, oral, 10,50 g bis unter 15,50 g; OPS 6-002.57
76ZEB109	ZE11109 Gabe von Voriconazol, oral, 15,50 g bis unter 20,50 g; OPS 6-002.58
76ZEB110	ZE11110 Gabe von Voriconazol, oral, 20,50 g bis unter 25,50 g; OPS 6-002.59
76ZEB111	ZE11111 Gabe von Voriconazol, oral, 25,50 g bis unter 30,50 g; OPS 6-002.5a
76ZEB112	ZE11112 Gabe von Voriconazol, oral, 30,50 g bis unter 35,50 g; OPS 6-002.5c
76ZEB113	ZE11113 Gabe von Voriconazol, oral, 35,50 g bis unter 40,50 g; OPS 6-002.5d
76ZEB114	ZE11114 Gabe von Voriconazol, oral, 40,50 g bis unter 45,50 g; OPS 6-002.5e
76ZEB115	ZE11115 Gabe von Voriconazol, oral, 45,50 g und mehr; OPS 6-002.5f
76ZEB201	ZE11201 Gabe von Voriconazol, parenteral, 0,4 g bis unter 0,6 g; OPS 6-002.r0
76ZEB202	ZE11202 Gabe von Voriconazol, parenteral, 0,6 g bis unter 0,8 g; OPS 6-002.r1
76ZEB203	ZE11203 Gabe von Voriconazol, parenteral, 0,8 g bis unter 1,2 g; OPS 6-002.r2

76ZEB204	ZE11204 Gabe von Voriconazol, parenteral, 1,2 g bis unter 1,6 g; OPS 6-002.r3
76ZEB205	ZE11205 Gabe von Voriconazol, parenteral, 1,6 g bis unter 2,0 g; OPS 6-002.r4
76ZEB206	ZE11206 Gabe von Voriconazol, parenteral, 2,0 g bis unter 2,4 g; OPS 6-002.r5
76ZEB207	ZE11207 Gabe von Voriconazol, parenteral, 2,4 g bis unter 3,2 g; OPS 6-002.r6
76ZEB208	ZE11208 Gabe von Voriconazol, parenteral, 3,2 g bis unter 4,0 g; OPS 6-002.r7
76ZEB209	ZE11209 Gabe von Voriconazol, parenteral, 4,0 g bis unter 4,8 g; OPS 6-002.r8
76ZEB210	ZE11210 Gabe von Voriconazol, parenteral, 4,8 g bis unter 5,6 g; OPS 6-002.r9
76ZEB211	ZE11211 Gabe von Voriconazol, parenteral, 5,6 g bis unter 6,4 g; OPS 6-002.ra
76ZEB212	ZE11212 Gabe von Voriconazol, parenteral, 6,4 g bis unter 7,2 g; OPS 6-002.rb
76ZEB213	ZE11213 Gabe von Voriconazol, parenteral, 7,2 g bis unter 8,8 g; OPS 6-002.rc
76ZEB214	ZE11214 Gabe von Voriconazol, parenteral, 8,8 g bis unter 10,4 g; OPS 6-002.rd
76ZEB215	ZE11215 Gabe von Voriconazol, parenteral, 10,4 g bis unter 12,0 g; OPS 6-002.re
76ZEB216	ZE11216 Gabe von Voriconazol, parenteral, 12,0 g bis unter 13,6 g; OPS 6-002.rf
76ZEB217	ZE11217 Gabe von Voriconazol, parenteral, 13,6 g bis unter 16,8 g; OPS 6-002.rg
76ZEB218	ZE11218 Gabe von Voriconazol, parenteral, 16,8 g bis unter 20,0 g; OPS 6-002.rh
76ZEB219	ZE11219 Gabe von Voriconazol, parenteral, 20,0 g bis unter 23,2 g; OPS 6-002.rj
76ZEB220	ZE11220 Gabe von Voriconazol, parenteral, 23,2 g bis unter 26,4 g; OPS 6-002.rk
76ZEB221	ZE11221 Gabe von Voriconazol, parenteral, 26,4 g bis unter 32,8 g; OPS 6-002.rm
76ZEB222	ZE11222 Gabe von Voriconazol, parenteral, 32,8 g bis unter 39,2 g; OPS 6-002.rn
76ZEB223	ZE11223 Gabe von Voriconazol, parenteral, 39,2 g bis unter 45,6 g; OPS 6-002.rp
76ZEB224	ZE11224 Gabe von Voriconazol, parenteral, 45,6 g bis unter 52,0 g; OPS 6-002.rq
76ZEB225	ZE11225 Gabe von Voriconazol, parenteral, 52,0 g bis unter 64,8 g; OPS 6-002.rr
76ZEB226	ZE11226 Gabe von Voriconazol, parenteral, 64,8 g bis unter 77,6 g; OPS 6-002.rs
76ZEB227	ZE11227 Gabe von Voriconazol, parenteral, 77,6 g bis unter 90,4 g; OPS 6-002.rt
76ZEB228	ZE11228 Gabe von Voriconazol, parenteral, 90,4 g und mehr; OPS 6-002.ru
76ZEB301	ZE11301 Gabe von Itraconazol, parenteral, 400 mg bis unter 800 mg; OPS 6-002.c0
76ZEB302	ZE11302 Gabe von Itraconazol, parenteral, 800 mg bis unter 1.200 mg; OPS 6-002.c1
76ZEB303	ZE11303 Gabe von Itraconazol, parenteral, 1.200 mg bis unter 1.600 mg; OPS 6-002.c2
76ZEB304	ZE11304 Gabe von Itraconazol, parenteral, 1.600 mg bis unter 2.000 mg; OPS 6-002.c3
76ZEB305	ZE11305 Gabe von Itraconazol, parenteral, 2.000 mg bis unter 2.400 mg; OPS 6-002.c4
76ZEB306	ZE11306 Gabe von Itraconazol, parenteral, 2.400 mg bis unter 2.800 mg; OPS 6-002.c5

76ZEB307	ZE11307 Gabe von Itraconazol, parenteral, 2.800 mg bis unter 3.200 mg; OPS 6-002.c6
76ZEB308	ZE11308 Gabe von Itraconazol, parenteral, 3.200 mg bis unter 3.600 mg; OPS 6-002.c7
76ZEB309	ZE11309 Gabe von Itraconazol, parenteral, 3.600 mg bis unter 4.000 mg; OPS 6-002.c8
76ZEB310	ZE11310 Gabe von Itraconazol, parenteral, 4.000 mg bis unter 4.800 mg; OPS 6-002.c9
76ZEB311	ZE11311 Gabe von Itraconazol, parenteral, 4.800 mg bis unter 5.600 mg; OPS 6-002.ca
76ZEB312	ZE11312 Gabe von Itraconazol, parenteral, 5.600 mg bis unter 6.400 mg; OPS 6-002.cb
76ZEB313	ZE11313 Gabe von Itraconazol, parenteral, 6.400 mg bis unter 7.200 mg; OPS 6-002.cc
76ZEB314	ZE11314 Gabe von Itraconazol, parenteral, 7.200 mg bis unter 8.000 mg; OPS 6-002.cd
76ZEB315	ZE11315 Gabe von Itraconazol, parenteral, 8.000 mg bis unter 8.800 mg; OPS 6-002.ce
76ZEB316	ZE11316 Gabe von Itraconazol, parenteral, 8.800 mg bis unter 10.400 mg; OPS 6-002.cg
76ZEB317	ZE11317 Gabe von Itraconazol, parenteral, 10.400 mg bis unter 12.000 mg; OPS 6-002.ch
76ZEB318	ZE11318 Gabe von Itraconazol, parenteral, 12.000 mg bis unter 13.600 mg; OPS 6-002.cj
76ZEB319	ZE11319 Gabe von Itraconazol, parenteral, 13.600 mg bis unter 16.800 mg; OPS 6-002.ck
76ZEB320	ZE11320 Gabe von Itraconazol, parenteral, 16.800 mg bis unter 20.000 mg; OPS 6-002.cm
76ZEB321	ZE11321 Gabe von Itraconazol, parenteral, 20.000 mg bis unter 23.200 mg; OPS 6-002.cn
76ZEB322	ZE11322 Gabe von Itraconazol, parenteral, 23.200 mg und mehr; OPS 6-002.cp
76ZEB401	ZE11401 Gabe von Posaconazol, oral, 1.000 mg bis unter 2.000 mg; OPS 6-003.00
76ZEB402	ZE11402 Gabe von Posaconazol, oral, 2.000 mg bis unter 3.000 mg; OPS 6-003.01
76ZEB403	ZE11403 Gabe von Posaconazol, oral, 3.000 mg bis unter 4.200 mg; OPS 6-003.02
76ZEB404	ZE11404 Gabe von Posaconazol, oral, 4.200 mg bis unter 5.400 mg; OPS 6-003.03
76ZEB405	ZE11405 Gabe von Posaconazol, oral, 5.400 mg bis unter 6.600 mg; OPS 6-003.04
76ZEB406	ZE11406 Gabe von Posaconazol, oral, 6.600 mg bis unter 7.800 mg; OPS 6-003.05
76ZEB407	ZE11407 Gabe von Posaconazol, oral, 7.800 mg bis unter 9.000 mg; OPS 6-003.06
76ZEB408	ZE11408 Gabe von Posaconazol, oral, 9.000 mg bis unter 11.400 mg; OPS 6-003.07
76ZEB409	ZE11409 Gabe von Posaconazol, oral, 11.400 mg bis unter 13.800 mg; OPS 6-003.08

76ZEB410	ZE11410 Gabe von Posaconazol, oral, 13.800 mg bis unter 16.200 mg; OPS 6-003.09
76ZEB411	ZE11411 Gabe von Posaconazol, oral, 16.200 mg bis unter 18.600 mg; OPS 6-003.0a
76ZEB412	ZE11412 Gabe von Posaconazol, oral, 18.600 mg bis unter 21.000 mg; OPS 6-003.0b
76ZEB413	ZE11413 Gabe von Posaconazol, oral, 21.000 mg bis unter 25.800 mg; OPS 6-003.0c
76ZEB414	ZE11414 Gabe von Posaconazol, oral, 25.800 mg bis unter 30.600 mg; OPS 6-003.0d
76ZEB415	ZE11415 Gabe von Posaconazol, oral, 30.600 mg bis unter 35.400 mg; OPS 6-003.0e
76ZEB416	ZE11416 Gabe von Posaconazol, oral, 35.400 mg bis unter 40.200 mg; OPS 6-003.0g
76ZEB417	ZE11417 Gabe von Posaconazol, oral, 40.200 mg bis unter 45.000 mg; OPS 6-003.0h
76ZEB418	ZE11418 Gabe von Posaconazol, oral, 45.000 mg bis unter 54.600 mg; OPS 6-003.0j
76ZEB419	ZE11419 Gabe von Posaconazol, oral, 54.600 mg bis unter 64.200 mg; OPS 6-003.0k
76ZEB420	ZE11420 Gabe von Posaconazol, oral, 64.200 mg bis unter 73.800 mg; OPS 6-003.0m
76ZEB421	ZE11421 Gabe von Posaconazol, oral, 73.800 mg bis unter 83.400 mg; OPS 6-003.0n
76ZEB422	ZE11422 Gabe von Posaconazol, oral, 83.400 mg bis unter 93.000 mg; OPS 6-003.0p
76ZEB423	ZE11423 Gabe von Posaconazol, oral, 93.000 mg und mehr; OPS 6-003.0q
76ZEB501	ZE11501 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 75 mg bis unter 125 mg; OPS 6-003.k0
76ZEB502	ZE11502 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 125 mg bis unter 200 mg; OPS 6-003.k1
76ZEB503	ZE11503 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 200 mg bis unter 300 mg; OPS 6-003.k2
76ZEB504	ZE11504 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 300 mg bis unter 400 mg; OPS 6-003.k3
76ZEB505	ZE11505 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 400 mg bis unter 500 mg; OPS 6-003.k4
76ZEB506	ZE11506 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 500 mg bis unter 600 mg; OPS 6-003.k5
76ZEB507	ZE11507 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 600 mg bis unter 700 mg; OPS 6-003.k6
76ZEB508	ZE11508 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 700 mg bis unter 800 mg; OPS 6-003.k7
76ZEB509	ZE11509 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 800 mg bis unter 900 mg; OPS 6-003.k8
76ZEB510	ZE11510 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 900 mg bis unter 1.000 mg; OPS 6-003.k9
76ZEB511	ZE11511 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 1.000 mg bis unter 1.200 mg; OPS 6-003.ka
76ZEB512	ZE11512 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 1.200 mg bis unter 1.400 mg; OPS 6-003.kb

76ZEB513	ZE11513 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 1.400 mg bis unter 1.600 mg; OPS 6-003.kc
76ZEB514	ZE11514 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 1.600 mg bis unter 1.800 mg; OPS 6-003.kd
76ZEB515	ZE11515 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 1.800 mg bis unter 2.000 mg; OPS 6-003.ke
76ZEB516	ZE11516 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 2.000 mg bis unter 2.400 mg; OPS 6-003.kf
76ZEB517	ZE11517 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 2.400 mg bis unter 2.800 mg; OPS 6-003.kg
76ZEB518	ZE11518 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 2.800 mg bis unter 3.200 mg; OPS 6-003.kh
76ZEB519	ZE11519 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 3.200 mg bis unter 4.000 mg; OPS 6-003.kj
76ZEB520	ZE11520 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 4.000 mg bis unter 4.800 mg; OPS 6-003.kk
76ZEB521	ZE11521 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 4.800 mg bis unter 5.600 mg; OPS 6-003.km
76ZEB522	ZE11522 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 5.600 mg bis unter 6.400 mg; OPS 6-003.kn
76ZEB523	ZE11523 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 6.400 mg bis unter 8.000 mg; OPS 6-003.kp
76ZEB524	ZE11524 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 8.000 mg bis unter 9.600 mg; OPS 6-003.kq
76ZEB525	ZE11525 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 9.600 mg bis unter 11.200 mg; OPS 6-003.kr
76ZEB526	ZE11526 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 11.200 mg bis unter 12.800 mg; OPS 6-003.ks
76ZEB527	ZE11527 Gabe von Anidulafungin, parenteral, 12.800 mg und mehr; OPS 6-003.kt
76ZEB601	ZE11601 Gabe von Panitumumab, parenteral, 180 mg bis unter 300 mg; OPS 6-004.70
76ZEB602	ZE11602 Gabe von Panitumumab, parenteral, 300 mg bis unter 420 mg; OPS 6-004.71
76ZEB603	ZE11603 Gabe von Panitumumab, parenteral, 420 mg bis unter 540 mg; OPS 6-004.72
76ZEB604	ZE11604 Gabe von Panitumumab, parenteral, 540 mg bis unter 660 mg; OPS 6-004.73
76ZEB605	ZE11605 Gabe von Panitumumab, parenteral, 660 mg bis unter 780 mg; OPS 6-004.74
76ZEB606	ZE11606 Gabe von Panitumumab, parenteral, 780 mg bis unter 900 mg; OPS 6-004.75
76ZEB607	ZE11607 Gabe von Panitumumab, parenteral, 900 mg bis unter 1.020 mg; OPS 6-004.76
76ZEB608	ZE11608 Gabe von Panitumumab, parenteral, 1.020 mg bis unter 1.260 mg; OPS 6-004.77
76ZEB609	ZE11609 Gabe von Panitumumab, parenteral, 1.260 mg bis unter 1.500 mg; OPS 6-004.78
76ZEB610	ZE11610 Gabe von Panitumumab, parenteral, 1.500 mg bis unter 1.740 mg; OPS 6-004.79

76ZEB611	ZE11611 Gabe von Panitumumab, parenteral, 1.740 mg bis unter 1.980 mg; OPS 6-004.7a
76ZEB612	ZE11612 Gabe von Panitumumab, parenteral, 1.980 mg bis unter 2.220 mg; OPS 6-004.7b
76ZEB613	ZE11613 Gabe von Panitumumab, parenteral, 2.220 mg bis unter 2.460 mg; OPS 6-004.7c
76ZEB614	ZE11614 Gabe von Panitumumab, parenteral, 2.460 mg und mehr; OPS 6-004.7d
76ZEB701	ZE11701 Gabe von Trabectedin, parenteral, 0,25 mg bis unter 0,50 mg; OPS 6-004.a0
76ZEB702	ZE11702 Gabe von Trabectedin, parenteral, 0,50 mg bis unter 0,75 mg; OPS 6-004.a1
76ZEB703	ZE11703 Gabe von Trabectedin, parenteral, 0,75 mg bis unter 1,00 mg; OPS 6-004.a2
76ZEB704	ZE11704 Gabe von Trabectedin, parenteral, 1,00 mg bis unter 1,25 mg; OPS 6-004.a3
76ZEB705	ZE11705 Gabe von Trabectedin, parenteral, 1,25 mg bis unter 1,50 mg; OPS 6-004.a4
76ZEB706	ZE11706 Gabe von Trabectedin, parenteral, 1,50 mg bis unter 1,75 mg; OPS 6-004.a5
76ZEB707	ZE11707 Gabe von Trabectedin, parenteral, 1,75 mg bis unter 2,00 mg; OPS 6-004.a6
76ZEB708	ZE11708 Gabe von Trabectedin, parenteral, 2,00 mg bis unter 2,25 mg; OPS 6-004.a7
76ZEB709	ZE11709 Gabe von Trabectedin, parenteral, 2,25 mg bis unter 2,50 mg; OPS 6-004.a8
76ZEB710	ZE11710 Gabe von Trabectedin, parenteral, 2,50 mg bis unter 2,75 mg; OPS 6-004.a9
76ZEB711	ZE11711 Gabe von Trabectedin, parenteral, 2,75 mg bis unter 3,00 mg; OPS 6-004.aa
76ZEB712	ZE11712 Gabe von Trabectedin, parenteral, 3,00 mg bis unter 3,25 mg; OPS 6-004.ab
76ZEB713	ZE11713 Gabe von Trabectedin, parenteral, 3,25 mg bis unter 3,50 mg; OPS 6-004.ac
76ZEB714	ZE11714 Gabe von Trabectedin, parenteral, 3,50 mg bis unter 4,00 mg; OPS 6-004.ad
76ZEB715	ZE11715 Gabe von Trabectedin, parenteral, 4,00 mg bis unter 4,50 mg; OPS 6-004.ae
76ZEB716	ZE11716 Gabe von Trabectedin, parenteral, 4,50 mg bis unter 5,00 mg; OPS 6-004.af
76ZEB717	ZE11717 Gabe von Trabectedin, parenteral, 5,00 mg bis unter 5,50 mg; OPS 6-004.ag
76ZEB718	ZE11718 Gabe von Trabectedin, parenteral, 5,50 mg bis unter 6,00 mg; OPS 6-004.ah
76ZEB719	ZE11719 Gabe von Trabectedin, parenteral, 6,00 mg und mehr; OPS 6-004.aj
76ZEB801	ZE11801 Gabe von Abatacept, parenteral, 125 mg bis unter 250 mg; OPS 6-003.m0
76ZEB802	ZE11802 Gabe von Abatacept, parenteral, 250 mg bis unter 500 mg; OPS 6-003.m1

76ZEB803	ZE11803 Gabe von Abatacept, parenteral, 500 mg bis unter 750 mg; OPS 6-003.m2
76ZEB804	ZE11804 Gabe von Abatacept, parenteral, 750 mg bis unter 1.000 mg; OPS 6-003.m3
76ZEB805	ZE11805 Gabe von Abatacept, parenteral, 1.000 mg bis unter 1.250 mg; OPS 6-003.m4
76ZEB806	ZE11806 Gabe von Abatacept, parenteral, 1.250 mg bis unter 1.500 mg; OPS 6-003.m5
76ZEB807	ZE11807 Gabe von Abatacept, parenteral, 1.500 mg bis unter 1.750 mg; OPS 6-003.m6
76ZEB808	ZE11808 Gabe von Abatacept, parenteral, 1.750 mg bis unter 2.000 mg; OPS 6-003.m7
76ZEB809	ZE11809 Gabe von Abatacept, parenteral, 2.000 mg bis unter 2.250 mg; OPS 6-003.m8
76ZEB810	ZE11810 Gabe von Abatacept, parenteral, 2.250 mg bis unter 2.500 mg; OPS 6-003.m9
76ZEB811	ZE11811 Gabe von Abatacept, parenteral, 2.500 mg bis unter 2.750 mg; OPS 6-003.ma
76ZEB812	ZE11812 Gabe von Abatacept, parenteral, 2.750 mg bis unter 3.000 mg; OPS 6-003.mb
76ZEB813	ZE11813 Gabe von Abatacept, parenteral, 3.000 mg und mehr; OPS 6-003.mc
76ZEB901	ZE11901 Hämofiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVH) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVH): Bis 24 Stunden; OPS 8-853.13 oder 8-853.70 oder 8-853.80
76ZEB902	ZE11902 Hämofiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVH) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVH): Mehr als 24 bis 72 Stunden; OPS 8-853.14 oder 8-853.71 oder 8-853.81
76ZEB903	ZE11903 Hämofiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVH) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden; OPS 8-853.15 oder 8-853.72 oder 8-853.82
76ZEB904	ZE11904 Hämofiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVH) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden; OPS 8-853.16 oder 8-853.73 oder 8-853.83
76ZEB905	ZE11905 Hämofiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVH) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden; OPS 8-853.17 oder 8-853.74 oder 8-853.84
76ZEB906	ZE11906 Hämofiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVH) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVH): Mehr als 432 bis 600 Stunden; OPS 8-853.19 oder 8-853.76 oder 8-853.86
76ZEB907	ZE11907 Hämofiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVH) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVH): Mehr als 600 bis 960 Stunden; OPS 8-853.1a oder 8-853.77 oder 8-853.87
76ZEB908	ZE11908 Hämofiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVH) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVH): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden; OPS 8-853.1b oder 8-853.78 oder 8-853.88
76ZEB909	ZE11909 Hämofiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVH) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVH): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden; OPS 8-853.1c oder 8-853.79 oder 8-853.89
76ZEB910	ZE11910 Hämofiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVH) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVH): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden; OPS 8-853.1d oder 8-853.7a oder 8-853.8a

- 76ZEB911 ZE11911 Hämofiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVH) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVH): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden; OPS 8-853.1e oder 8-853.7b oder 8-853.8b
- 76ZEB912 ZE11912 Hämofiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVH) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVH): mehr als 2.400 Stunden; OPS 8-853.1f oder 8-853.7c oder 8-853.8c
- 76ZEC001 ZE12001 Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation oder mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden; OPS 8-854.60 oder 8-854.70
- 76ZEC002 ZE12002 Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation oder mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden; OPS 8-854.61 oder 8-854.71
- 76ZEC003 ZE12003 Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation oder mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden; OPS 8-854.62 oder 8-854.72
- 76ZEC004 ZE12004 Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation oder mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden; OPS 8-854.63 oder 8-854.73
- 76ZEC005 ZE12005 Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation oder mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden; OPS 8-854.64 oder 8-854.74
- 76ZEC006 ZE12006 Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation oder mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden; OPS 8-854.66 oder 8-854.76
- 76ZEC007 ZE12007 Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation oder mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden; OPS 8-854.67 oder 8-854.77
- 76ZEC008 ZE12008 Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation oder mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden; OPS 8-854.68 oder 8-854.78
- 76ZEC009 ZE12009 Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation oder mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden; OPS 8-854.69 oder 8-854.79
- 76ZEC010 ZE12010 Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation oder mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden; OPS 8-854.6a oder 8-854.7a
- 76ZEC011 ZE12011 Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation oder mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden; OPS 8-854.6b oder 8-854.7b
- 76ZEC012 ZE12012 Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben

- (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation oder mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden; OPS 8-854.6c oder 8-854.7c
- 76ZEC101 ZE12101 Hämodiafiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVHDF) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF): Bis 24 Stunden; OPS 8-855.13 oder 8-855.70 oder 8-855.80
- 76ZEC102 ZE12102 Hämodiafiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVHDF) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden; OPS 8-855.14 oder 8-855.71 oder 8-855.81
- 76ZEC103 ZE12103 Hämodiafiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVHDF) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF): Mehr als 72 bis 144 Stunden; OPS 8-855.15 oder 8-855.72 oder 8-855.82
- 76ZEC104 ZE12104 Hämodiafiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVHDF) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden; OPS 8-855.16 oder 8-855.73 oder 8-855.83
- 76ZEC105 ZE12105 Hämodiafiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVHDF) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden; OPS 8-855.17 oder 8-855.74 oder 8-855.84
- 76ZEC106 ZE12106 Hämodiafiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVHDF) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF): Mehr als 432 bis 600 Stunden; OPS 8-855.19 oder 8-855.76 oder 8-855.86
- 76ZEC107 ZE12107 Hämodiafiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVHDF) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden; OPS 8-855.1a oder 8-855.77 oder 8-855.87
- 76ZEC108 ZE12108 Hämodiafiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVHDF) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden; OPS 8-855.1b oder 8-855.78 oder 8-855.88
- 76ZEC109 ZE12109 Hämodiafiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVHDF) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden; OPS 8-855.1c oder 8-855.79 oder 8-855.89
- 76ZEC110 ZE12110 Hämodiafiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVHDF) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden; OPS 8-855.1d oder 8-855.7a oder 8-855.8a
- 76ZEC111 ZE12111 Hämodiafiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVHDF) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden; OPS 8-855.1e oder 8-855.7b oder 8-855.8b
- 76ZEC112 ZE12112 Hämodiafiltration, kontinuierlich, Arteriovenös (CAVHDF) oder Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF): Mehr als 2.400 Stunden; OPS 8-855.1f oder 8-855.7c oder 8-855.8c
- 76ZEC200 ZE122 Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD); OPS 8-857.0
- 76ZEC301 ZE12301 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), Bis 24 Stunden; OPS 8-857.10
- 76ZEC302 ZE12302 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), Mehr als 24 bis 72 Stunden; OPS 8-857.11
- 76ZEC303 ZE12303 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), Mehr als 72 bis 144 Stunden; OPS 8-857.12
- 76ZEC304 ZE12304 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), Mehr als 144 bis 264 Stunden; OPS 8-857.13
- 76ZEC305 ZE12305 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), Mehr als 264 bis 432 Stunden; OPS 8-857.14

76ZEC306	ZE12306 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), Mehr als 432 bis 600 Stunden; OPS 8-857.16
76ZEC307	ZE12307 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), Mehr als 600 bis 960 Stunden; OPS 8-857.17
76ZEC308	ZE12308 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), Mehr als 960 bis 1.320 Stunden; OPS 8-857.18
76ZEC309	ZE12309 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden; OPS 8-857.19
76ZEC310	ZE12310 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden; OPS 8-857.1a
76ZEC311	ZE12311 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden; OPS 8-857.1b
76ZEC312	ZE12312 Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), Mehr als 2.400 Stunden; OPS 8-857.1c
76ZEC401	ZE12401 Gabe von Azacytidin, parenteral, 150 mg bis unter 225 mg; OPS 6-005.00
76ZEC402	ZE12402 Gabe von Azacytidin, parenteral, 225 mg bis unter 300 mg; OPS 6-005.01
76ZEC403	ZE12403 Gabe von Azacytidin, parenteral, 300 mg bis unter 375 mg; OPS 6-005.02
76ZEC404	ZE12404 Gabe von Azacytidin, parenteral, 375 mg bis unter 450 mg; OPS 6-005.03
76ZEC405	ZE12405 Gabe von Azacytidin, parenteral, 450 mg bis unter 600 mg; OPS 6-005.04
76ZEC406	ZE12406 Gabe von Azacytidin, parenteral, 600 mg bis unter 750 mg; OPS 6-005.05
76ZEC407	ZE12407 Gabe von Azacytidin, parenteral, 750 mg bis unter 900 mg; OPS 6-005.06
76ZEC408	ZE12408 Gabe von Azacytidin, parenteral, 900 mg bis unter 1.200 mg; OPS 6-005.07
76ZEC409	ZE12409 Gabe von Azacytidin, parenteral, 1.200 mg bis unter 1.500 mg; OPS 6-005.08
76ZEC410	ZE12410 Gabe von Azacytidin, parenteral, 1.500 mg bis unter 1.800 mg; OPS 6-005.09
76ZEC411	ZE12411 Gabe von Azacytidin, parenteral, 1.800 mg bis unter 2.100 mg; OPS 6-005.0a
76ZEC412	ZE12412 Gabe von Azacytidin, parenteral, 2.100 mg bis unter 2.400 mg; OPS 6-005.0b
76ZEC413	ZE12413 Gabe von Azacytidin, parenteral, 2.400 mg bis unter 2.700 mg; OPS 6-005.0c
76ZEC414	ZE12414 Gabe von Azacytidin, parenteral, 2.700 mg bis unter 3.000 mg; OPS 6-005.0d
76ZEC415	ZE12415 Gabe von Azacytidin, parenteral, 3.000 mg und mehr; OPS 6-005.0e
76ZEC501	ZE12501 Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers, Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers: 1 Segment; OPS 5-839.b0 oder 5-839.c0
76ZEC502	ZE12502 Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers, Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente; OPS 5-839.b2 oder 5-839.c2

76ZEC503	ZE12503 Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers, Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente; OPS 5-839.b3 oder 5-839.c3
76ZEC600	ZE126 Autogene/Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation; OPS 5-801.k* oder 5-812.h*
76ZEC700	ZE127 Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar; OPS 5-039.e1 oder 5-039.f1 oder 5-059.c1 oder 5-059.d1
76ZEC801	ZE12801 Gabe von Micafungin, parenteral, 75 mg bis unter 150 mg; OPS 6-004.50
76ZEC802	ZE12802 Gabe von Micafungin, parenteral, 150 mg bis unter 250 mg; OPS 6-004.51
76ZEC803	ZE12803 Gabe von Micafungin, parenteral, 250 mg bis unter 350 mg; OPS 6-004.52
76ZEC804	ZE12804 Gabe von Micafungin, parenteral, 350 mg bis unter 450 mg; OPS 6-004.53
76ZEC805	ZE12805 Gabe von Micafungin, parenteral, 450 mg bis unter 550 mg; OPS 6-004.54
76ZEC806	ZE12806 Gabe von Micafungin, parenteral, 550 mg bis unter 650 mg; OPS 6-004.55
76ZEC807	ZE12807 Gabe von Micafungin, parenteral, 650 mg bis unter 750 mg; OPS 6-004.56
76ZEC808	ZE12808 Gabe von Micafungin, parenteral, 750 mg bis unter 850 mg; OPS 6-004.57
76ZEC809	ZE12809 Gabe von Micafungin, parenteral, 850 mg bis unter 950 mg; OPS 6-004.58
76ZEC810	ZE12810 Gabe von Micafungin, parenteral, 950 mg bis unter 1.150 mg; OPS 6-004.59
76ZEC811	ZE12811 Gabe von Micafungin, parenteral, 1.150 mg bis unter 1.350 mg; OPS 6-004.5a
76ZEC812	ZE12812 Gabe von Micafungin, parenteral, 1.350 mg bis unter 1.550 mg; OPS 6-004.5b
76ZEC813	ZE12813 Gabe von Micafungin, parenteral, 1.550 mg bis unter 1.950 mg; OPS 6-004.5c
76ZEC814	ZE12814 Gabe von Micafungin, parenteral, 1.950 mg bis unter 2.350 mg; OPS 6-004.5d
76ZEC815	ZE12815 Gabe von Micafungin, parenteral, 2.350 mg bis unter 2.750 mg; OPS 6-004.5e
76ZEC816	ZE12816 Gabe von Micafungin, parenteral, 2.750 mg bis unter 3.150 mg; OPS 6-004.5f
76ZEC817	ZE12817 Gabe von Micafungin, parenteral, 3.150 mg bis unter 3.950 mg; OPS 6-004.5g
76ZEC818	ZE12818 Gabe von Micafungin, parenteral, 3.950 mg bis unter 4.750 mg; OPS 6-004.5h
76ZEC819	ZE12819 Gabe von Micafungin, parenteral, 4.750 mg bis unter 5.550 mg; OPS 6-004.5j
76ZEC820	ZE12820 Gabe von Micafungin, parenteral, 5.550 mg bis unter 6.350 mg; OPS 6-004.5k
76ZEC821	ZE12821 Gabe von Micafungin, parenteral, 6.350 mg bis unter 7.950 mg; OPS 6-004.5m

76ZEC822	ZE12822 Gabe von Micafungin, parenteral, 7.950 mg bis unter 9.550 mg; OPS 6-004.5n
76ZEC823	ZE12823 Gabe von Micafungin, parenteral, 9.550 mg bis unter 11.150 mg; OPS 6-004.5p
76ZEC824	ZE12824 Gabe von Micafungin, parenteral, 11.150 mg bis unter 12.750 mg; OPS 6-004.5q
76ZEC825	ZE12825 Gabe von Micafungin, parenteral, 12.750 mg bis unter 14.350 mg; OPS 6-004.5r
76ZEC826	ZE12826 Gabe von Micafungin, parenteral, 14.350 mg bis unter 15.950 mg; OPS 6-004.5s
76ZEC827	ZE12827 Gabe von Micafungin, parenteral, 15.950 mg bis unter 17.550 mg; OPS 6-004.5t
76ZEC828	ZE12828 Gabe von Micafungin, parenteral, 17.550 mg und mehr; OPS 6-004.5u
76ZEC901	ZE12901 Gabe von Tocilizumab, parenteral, 80 mg bis unter 200 mg; OPS 6-005.30
76ZEC902	ZE12902 Gabe von Tocilizumab, parenteral, 200 mg bis unter 320 mg; OPS 6-005.31
76ZEC903	ZE12903 Gabe von Tocilizumab, parenteral, 320 mg bis unter 480 mg; OPS 6-005.32
76ZEC904	ZE12904 Gabe von Tocilizumab, parenteral, 480 mg bis unter 640 mg; OPS 6-005.33
76ZEC905	ZE12905 Gabe von Tocilizumab, parenteral, 640 mg bis unter 800 mg; OPS 6-005.34
76ZEC906	ZE12906 Gabe von Tocilizumab, parenteral, 800 mg bis unter 960 mg; OPS 6-005.35
76ZEC907	ZE12907 Gabe von Tocilizumab, parenteral, 960 mg bis unter 1.120 mg; OPS 6-005.36
76ZEC908	ZE12908 Gabe von Tocilizumab, parenteral, 1.120 mg bis unter 1.280 mg; OPS 6-005.37
76ZEC909	ZE12909 Gabe von Tocilizumab, parenteral, 1.280 mg bis unter 1.440 mg; OPS 6-005.38
76ZEC910	ZE12910 Gabe von Tocilizumab, parenteral, 1.440 mg bis unter 1.600 mg; OPS 6-005.39
76ZEC911	ZE12911 Gabe von Tocilizumab, parenteral, 1.600 mg bis unter 1.760 mg; OPS 6-005.3a
76ZEC912	ZE12912 Gabe von Tocilizumab, parenteral, 1.760 mg bis unter 1.920 mg; OPS 6-005.3b
76ZEC913	ZE12913 Gabe von Tocilizumab, parenteral, 1.920 mg bis unter 2.080 mg; OPS 6-005.3c
76ZEC914	ZE12914 Gabe von Tocilizumab, parenteral, 2.080 mg und mehr; OPS 6-005.3d
76ZED000	ZE130 Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen; OPS 9-200.*
76ZED100	ZE131 Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen; OPS 9-201.* oder 9-202.*

- 76ZED201 ZE13201 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines ungecoverten oder gecoverten Wachstumsstents oder Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten oder gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent oder Perkutan-transluminale Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-838.k* oder 8-838.m* oder 8-845.0* oder 8-846.0* oder 8-847
- 76ZED202 ZE13202 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten oder gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.1* oder 8-846.1*
- 76ZED301 ZE13301 Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems, Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System; OPS 8-836.60 oder 8-836.80 in Verbindung mit OPS 8-83b.80
- 76ZED302 ZE13302 Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems, Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme; OPS 8-836.60 oder 8-836.80 in Verbindung mit OPS 8-83b.82
- 76ZED303 ZE13303 Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems, Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme; OPS 8-836.60 oder 8-836.80 in Verbindung mit OPS 8-83b.83
- 76ZED400 ZE134 Verschiedene Harnkontinenztherapien; OPS 5-594.31 oder 5-596.70 oder 5-596.73 oder 5-598.0

Hinweise zu den Entgeltschlüsseln bei Weitergeltung von Zusatzentgelten nach Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2012

Für die in Anlage 4 bzw. 6 der DRG-EKV 2012 mit Fußnote 4 gekennzeichneten Zusatzentgelte sind nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2012 die bisher krankenhausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.

Für die Abrechnung dieser Zusatzentgelte sind folgende Entgeltschlüssel zu verwenden, sofern das Zusatzentgelt für 2011 nicht mit krankenhausindividuellen Leistungsbeschränkungen oder Spezifikationen vereinbart wurde:

1. Zusatzentgelte, für die sowohl der ZE-Kode in Spalte 1 (abgesehen von der Jahreszahl) als auch der zugeordnete OPS-Kode in Spalte 3 der Anlage 6 der FPV 2011 und der DRG-EKV 2012 übereinstimmen, werden mit dem weiter geltenden Entgeltschlüssel aus 2011 abgerechnet.

Dies betrifft folgende Zusatzentgelte:

ZE2011-01, 02, 04 bis 05, 07 bis 09, 10, 13, 15 bis 18, 22, 24 bis 27,

ZE2011-33 bis 36, 40, 41, 44 bis 46, 49, 50,

ZE2011-53 (in Verbindung mit den OPS-Kodes 5-38a.13, .16, .17, .18, .19, .1a, .1b, .1c, .1d, .1f, .1g, .1h, .1j, .1k, .1m, .1n, .1p, .72, .73, .74, .75, .76, .77, .81, .82, .83, .84, .85, .86, .87 oder .88),

ZE2011-54, 56 bis 64, 66,

ZE2011-67 (in Verbindung mit OPS-Kodes 8-840.04, 8-840.14, 8-840.24, 8-840.34, 8-840.44, 8-840.54, 8-841.04, 8-841.14, 8-841.24, 8-841.34, 8-841.44, 8-841.54, 8-842.04, 8-842.14, 8-842.24, 8-842.34, 8-842.44, 8-842.54, 8-843.04, 8-843.14, 8-843.24, 8-843.34, 8-843.44, 8-843.54, 8-848.04, 8-848.14, 8-848.24, 8-848.34, 8-848.44, 8-848.54, 8-849.04, 8-849.14, 8-84a.04, 8-84a.14 oder 8-84b.04),

ZE2011-69 bis 70, 71 (in Verbindung mit OPS-Kode 8-530.60), 72, 74, 75, 77 bis 80,

ZE2011-82 und

ZE2011-84 bis 88.

2. Zusatzentgelte, für die der ZE-Kode in Spalte 1 (abgesehen von der Jahreszahl) als auch der zugeordnete OPS-Kode in Spalte 3 übereinstimmen, wobei der OPS-Kode in der Version 2012 weiter untergliedert ist, werden mit dem weiter geltenden Entgeltschlüssel aus 2011 abgerechnet.

Dies betrifft folgende Zusatzentgelte:

ZE2011-03 in Verbindung mit den OPS-Kodes 8-852.0*, 8-852.00, 8-852.01, 8-852.2*, 8-852.20 8-852.21, 8-852.22, 8-852.23, 8-852.24 8-852.25, 8-852.3*, 8-852.30 oder 8-852.31

76000030 ZE2011-03 ECMO und PECLA; OPS 8-852.0*, .2*, .3*

7600003A ZE2011-03A ECMO und PECLA; OPS 8-852.0*

76000774 ZE2011-03A-1 ECMO und PECLA; OPS 8-852.00

76000775 ZE2011-03A-2 ECMO und PECLA; OPS 8-852.01

7600003B ZE2011-03B ECMO und PECLA; OPS 8-852.2*

76000B42 ZE2011-03B-1 ECMO und PECLA; OPS 8-852.20

76000B43 ZE2011-03B-2 ECMO und PECLA; OPS 8-852.21

76000B44 ZE2011-03B-3 ECMO und PECLA; OPS 8-852.22

76000B45 ZE2011-03B-4 ECMO und PECLA; OPS 8-852.23

76000B46 ZE2011-03B-5 ECMO und PECLA; OPS 8-852.24

76000B47	ZE2011-03B-6 ECMO und PECLA; OPS 8-852.25
7600003C	ZE2011-03C ECMO und PECLA; OPS 8-852.3*
76000777	ZE2011-03C-1 ECMO und PECLA; OPS 8-852.30
76000778	ZE2011-03C-2 ECMO und PECLA; OPS 8-852.31
ZE2011-03	in Verbindung mit den OPS-Kodes 8-852.03 oder 8-852.04 oder 8-852.05 oder 8-852.06 oder 8-852.07 oder 8-852.08 oder 8-852.09 oder 8-852.0a
76000776	ZE2011-03A-3 ECMO und PECLA; OPS 8-852.02
ZE2011-03	in Verbindung mit den OPS-Kodes 8-852.33 oder 8-852.34 oder 8-852.35 oder 8-852.36 oder 8-852.37 oder 8-852.38 oder 8-852.39 oder 8-852.3a
76000779	ZE2011-03C-3 ECMO und PECLA; OPS 8-852.32

3. Zusatzentgelte, für die der ZE-Kode in Spalte 1 (abgesehen von der Jahreszahl) und die Bezeichnung in Spalte 2 übereinstimmen, aber der OPS-Kode in Spalte 3 und der OPS-Text in Spalte 4 der Anlage 6 der DRG-EKV 2012 geändert ist, werden ebenfalls mit dem weiter geltenden Entgeltschlüssel aus 2011 abgerechnet.

Dies betrifft folgende Zusatzentgelte:

ZE2011-65	in Verbindung mit den OPS-Kodes 8-530.a5 und a6,
76090650	ZE2011-65 Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären; OPS 8-530.45, .48
7609065A	ZE2011-65A Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären; OPS 8-530.45
7609065B	ZE2011-65B Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären; OPS 8-530.48
ZE2011-67	in Verbindung mit den OPS-Kodes 8-84b.24, .34, .44, .54 und .64.
7609967J	ZE2011-67JJ Stent(graft)-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal; OPS 8-84b.14

4. Zusatzentgelte aus der Anlage 2 bzw. 5 der FPV 2011, die in die Anlage 4 bzw. 6 der DRG-EKV 2012 überführt sind, werden gemäß Fußnote 6 und 7 in Anlage 4 (Fußnote 7 und 8 in Anlage 6) mit dem weiter geltenden Entgeltschlüssel aus 2011 abgerechnet. Die weiter geltenden Entgeltschlüssel aus 2011 verlieren mit dem Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung ihre Geltung und können ab diesem Zeitpunkt nicht mehr verwendet werden.

Dies betrifft folgende Zusatzentgelte:

ZE2012-89	(Gabe von Paclitaxel, oral, OPS 6-001-f*) [ZE63 in 2011]
76ZE6301	ZE6301 Gabe von Paclitaxel, parenteral, 180 mg bis unter 240 mg; OPS 6-001.f0
76ZE6302	ZE6302 Gabe von Paclitaxel, parenteral, 240 mg bis unter 360 mg; OPS 6-001.f1
76ZE6303	ZE6303 Gabe von Paclitaxel, parenteral, 360 mg bis unter 480 mg; OPS 6-001.f2
76ZE6304	ZE6304 Gabe von Paclitaxel, parenteral, 480 mg bis unter 600 mg; OPS 6-001.f3

- 76ZE6305 ZE6305 Gabe von Paclitaxel, parenteral, 600 mg bis unter 720 mg; OPS 6-001.f4
- 76ZE6306 ZE6306 Gabe von Paclitaxel, parenteral, 720 mg bis unter 840 mg; OPS 6-001.f5
- 76ZE6307 ZE6307 Gabe von Paclitaxel, parenteral, 840 mg und mehr; OPS 6-001.f6
- ZE2012-90 (Gabe von Docetaxel, oral, OPS 6-002.h*) [ZE80 in 2011]
- 76ZE8001 ZE8001 Gabe von Docetaxel, parenteral, 50 mg bis unter 80 mg; OPS 6-002.h0
- 76ZE8002 ZE8002 Gabe von Docetaxel, parenteral, 80 mg bis unter 120 mg; OPS 6-002.h1
- 76ZE8003 ZE8003 Gabe von Docetaxel, parenteral, 120 mg bis unter 160 mg; OPS 6-002.h2
- 76ZE8004 ZE8004 Gabe von Docetaxel, parenteral, 160 mg bis unter 200 mg; OPS 6-002.h3
- 76ZE8005 ZE8005 Gabe von Docetaxel, parenteral, 200 mg bis unter 240 mg; OPS 6-002.h4
- 76ZE8006 ZE8006 Gabe von Docetaxel, parenteral, 240 mg bis unter 280 mg; OPS 6-002.h5
- 76ZE8007 ZE8007 Gabe von Docetaxel, parenteral, 280 mg bis unter 320 mg; OPS 6-002.h6
- 76ZE8008 ZE8008 Gabe von Docetaxel, parenteral, 320 mg bis unter 360 mg; OPS 6-002.h7
- 76ZE8009 ZE8009 Gabe von Docetaxel, parenteral, 360 mg bis unter 400 mg; OPS 6-002.h8
- 76ZE8010 ZE8010 Gabe von Docetaxel, parenteral, 400 mg bis unter 440 mg; OPS 6-002.h9
- 76ZE8011 ZE8011 Gabe von Docetaxel, parenteral, 440 mg bis unter 480 mg; OPS 6-002.ha
- 76ZE8012 ZE8012 Gabe von Docetaxel, parenteral, 480 mg und mehr; OPS 6-002.hb
5. Zusatzentgelte aus der Anlage 4 bzw. 6 der FPV 2011, die in die Anlage 2 bzw. 5 der DRG-EKV 2012 überführt sind, können für 2012 als solche nicht mehr abgerechnet werden. Die Abrechnung dieser Zusatzentgelt-Leistungen erfolgt über die neuen Entgeltschlüssel zu Anlage 2 bzw. 5 der DRG-EKV 2012, wodurch die bisherigen Entgeltschlüssel entfallen und ersetzt werden.
- Folgende Zusatzentgeltschlüssel gelten nicht weiter:*
- ZE2011-68 (2012: ZE132),
- 76090680 ZE2011-68 Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-847, 8-845.0*, .1*, 8-846.0*, .1*, 8-838.k*, .m*
- 7609068A ZE2011-68A Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-847
- 7609068B ZE2011-68B Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-845.0*
- 76000A70 ZE2011-68B-1 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.00
- 76000A72 ZE2011-68B-3 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.02
- 76000A73 ZE2011-68B-4 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.03

76000A74	ZE2011-68B-5 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.04
76000A75	ZE2011-68B-6 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.05
76000A76	ZE2011-68B-7 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.06
76000A77	ZE2011-68B-8 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.07
76000A78	ZE2011-68B-9 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.08
76000A79	ZE2011-68B-10 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.09
76000A80	ZE2011-68B-11 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.0a
76000A81	ZE2011-68B-12 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.0b
76000A82	ZE2011-68B-13 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.0c
76000A83	ZE2011-68B-14 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.0d
76000A84	ZE2011-68B-15 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.0e
76000A85	ZE2011-68B-16 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.0f
76000A86	ZE2011-68B-17 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.0g
76000A87	ZE2011-68B-18 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.0x
76000B75	ZE2011-68B-19 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.0h
76000B76	ZE2011-68B-20 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.0j
76000B77	ZE2011-68B-21 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.0k

76000B78	ZE2011-68B-22 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.0m
76000B79	ZE2011-68B-23 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-845.0n
7609068C	ZE2011-68C Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-845.1*
76000A88	ZE2011-68C-1 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.10
76000A90	ZE2011-68C-3 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.12
76000A91	ZE2011-68C-4 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.13
76000A92	ZE2011-68C-5 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.14
76000A93	ZE2011-68C-6 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.15
76000A94	ZE2011-68C-7 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.16
76000A95	ZE2011-68C-8 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.17
76000A96	ZE2011-68C-9 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.18
76000A97	ZE2011-68C-10 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.19
76000A98	ZE2011-68C-11 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.1a
76000A99	ZE2011-68C-12 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.1b
76000B00	ZE2011-68C-13 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.1c
76000B01	ZE2011-68C-14 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.1d
76000B02	ZE2011-68C-15 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.1e

76000B03	ZE2011-68C-16 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.1f
76000B04	ZE2011-68C-17 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.1g
76000B05	ZE2011-68C-18 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.1x
76000B80	ZE2011-68C-19 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.1h
76000B81	ZE2011-68C-20 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.1j
76000B82	ZE2011-68C-21 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.1k
76000B83	ZE2011-68C-22 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.1m
76000B84	ZE2011-68C-23 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-845.1n
7609068D	ZE2011-68D Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-846.0*
76000B06	ZE2011-68D-1 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.00
76000B08	ZE2011-68D-3 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.02
76000B09	ZE2011-68D-4 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.03
76000B10	ZE2011-68D-5 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.04
76000B11	ZE2011-68D-6 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.05
76000B12	ZE2011-68D-7 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.06
76000B13	ZE2011-68D-8 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.07
76000B14	ZE2011-68D-9 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.08

76000B15	ZE2011-68D-10 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.09
76000B16	ZE2011-68D-11 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.0a
76000B17	ZE2011-68D-12 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.0b
76000B18	ZE2011-68D-13 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.0c
76000B19	ZE2011-68D-14 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.0d
76000B20	ZE2011-68D-15 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.0e
76000B21	ZE2011-68D-16 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.0f
76000B22	ZE2011-68D-17 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.0g
76000B23	ZE2011-68D-18 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.0x
76000B85	ZE2011-68D-19 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.0h
76000B86	ZE2011-68D-20 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.0j
76000B87	ZE2011-68D-21 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.0k
76000B88	ZE2011-68D-22 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.0m
76000B89	ZE2011-68D-23 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent; OPS 8-846.0n
7609068E	ZE2011-68E Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-846.1*
76000B24	ZE2011-68E-1 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.10
76000B26	ZE2011-68E-3 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.12

76000B27	ZE2011-68E-4 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.13
76000B28	ZE2011-68E-5 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.14
76000B29	ZE2011-68E-6 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.15
76000B30	ZE2011-68E-7 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.16
76000B31	ZE2011-68E-8 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.17
76000B32	ZE2011-68E-9 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.18
76000B33	ZE2011-68E-10 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.19
76000B34	ZE2011-68E-11 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.1a
76000B35	ZE2011-68E-12 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.1b
76000B36	ZE2011-68E-13 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.1c
76000B37	ZE2011-68E-14 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.1d
76000B38	ZE2011-68E-15 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.1e
76000B39	ZE2011-68E-16 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.1f
76000B40	ZE2011-68E-17 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.1g
76000B41	ZE2011-68E-18 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.1x
76000B90	ZE2011-68E-19 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.1h
76000B91	ZE2011-68E-20 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.1j

76000B92	ZE2011-68E-21 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.1k
76000B93	ZE2011-68E-22 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.1m
76000B94	ZE2011-68E-23 Implantation eines Wachstumsstents, Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents; OPS 8-846.1n
7609068F	ZE2011-68F Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-838.k*
76000E12	ZE2011-68F-1 Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-838.k0
76000E13	ZE2011-68F-2 Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-838.k1
76000E14	ZE2011-68F-3 Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-838.k2
76000E15	ZE2011-68F-4 Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-838.k3
76000E16	ZE2011-68F-5 Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-838.k4
76000E17	ZE2011-68F-6 Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-838.k5
76000E18	ZE2011-68F-7 Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-838.kx
7609068G	ZE2011-68G Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-838.m*
76000E19	ZE2011-68G-1 Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-838.m0
76000E20	ZE2011-68G-2 Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-838.m1
76000E21	ZE2011-68G-3 Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-838.m2
76000E22	ZE2011-68G-4 Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-838.m3
76000E23	ZE2011-68G-5 Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-838.m4
76000E24	ZE2011-68G-6 Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-838.m5
76000E25	ZE2011-68G-7 Implantation eines Wachstumsstents; OPS 8-838.mx
ZE2011-81 (2012: ZE133)	
76090810	ZE2011-81 Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems; OPS 8-836.60 oder .80 in Kombination mit 8-83b.80, .82 oder .83
7609081A	ZE2011-81A Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems; OPS 8-836.60 in Kombination mit 8-83b.80, .82 oder .83
76000D41	ZE2011-81A-1 Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems; OPS 8-836.60 in Kombination mit 8-83b.80
76000D42	ZE2011-81A-2 Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems; OPS 8-836.60 in Kombination mit 8-83b.82
76000D43	ZE2011-81A-3 Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems; OPS 8-836.60 in Kombination mit 8-83b.83
7609081B	ZE2011-81B Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems; OPS 8-836.80 in Kombination mit 8-83b.80, .82, oder .83
76000D44	ZE2011-81B-1 Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems; OPS 8-836.80 in Kombination mit 8-83b.80

- 76000D45 ZE2011-81B-2 Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems; OPS 8-836.80 in Kombination mit 8-83b.82
- 76000D46 ZE2011-81B-3 Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems; OPS 8-836.80 in Kombination mit 8-83b.83

Hinweis zu den Entgeltschlüsseln bei Weitergeltung von Entgelten aus 2011 für NUB-Leistungen, die als Zusatzentgelte in die Anlage 4 bzw. 6 DRG-EKV 2012 aufgenommen sind

Für die in Anlage 4 bzw. 6 der DRG-EKV 2012 mit Fußnote 4 gekennzeichneten Zusatzentgelte sind nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2012 die bisher krankenhausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.

Für die Abrechnung von NUB-Leistungen, die in die Anlage 4 bzw. 6 der DRG-EKV 2012 aufgenommen sind, sind bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung die weiter geltenden Entgeltschlüssel aus 2011 zu verwenden:

Dies betrifft folgende Zusatzentgelte:

[NUB 7-2011 Dasatinib] für ZE2012-91 (Gabe von Dasatinib, oral, OPS 6-004.3*)

76196541	Dasatinib, pro Tag
76196547	Dasatinib, 50 mg
76196553	Dasatinib, 20 mg
76196558	Dasatinib, 70 mg
76196583	Dasatinib, pro 1 mg
76196593	Dasatinib, 1000 mg
76196602	Dasatinib
76196664	Dasatinib, 140 mg
76196909	Dasatinib, 50 mg bis unter 100 mg
76196910	Dasatinib, 100 mg bis unter 150 mg
76196911	Dasatinib, 150 mg bis unter 200 mg
76196912	Dasatinib, 200 mg bis unter 250 mg
76196913	Dasatinib, 250 mg bis unter 300 mg
76196914	Dasatinib, 300 mg bis unter 350 mg
76196915	Dasatinib, 350 mg bis unter 400 mg
76196916	Dasatinib, 400 mg bis unter 450 mg
76196917	Dasatinib, 450 mg bis unter 500 mg
76196918	Dasatinib, 500 mg bis unter 550 mg
76196919	Dasatinib, 550 mg bis unter 600 mg
76196920	Dasatinib, 60 mg bis unter 650 mg
76196921	Dasatinib, 650 mg bis unter 700 mg
76196922	Dasatinib, 700 mg bis unter 750 mg
76196923	Dasatinib, 750 mg bis unter 800 mg
76196924	Dasatinib, 800 mg bis unter 850 mg
76196925	Dasatinib, 850 mg bis unter 900 mg
76196926	Dasatinib, 900 mg bis unter 950 mg
76196927	Dasatinib, 950 mg bis unter 1000 mg
76196928	Dasatinib, 1000 mg und mehr
76197011	Dasatinib, 100 mg
76197036	Dasatinib, pro Fall (durchschnittlich 2000 mg)
76197047	Dasatinib, Packung (56 Tabletten a 50 mg)
76197088	Dasatinib, 10 mg
76197401	Dasatinib, je mg; OPS 6-004.3

[NUB 1-2011 Catumaxomab] für ZE2012-92 (Gabe von Catumaxomab, oral, OPS 6-005.1*)

76196859	Catumaxomab, je mg
76196961	Catumaxomab, 10 µg
76196982	Catumaxomab, je Therapiezyklus

76196983	Catumaxomab, Fertigspritze 50 µg
76197052	Catumaxomab, je µg
76197072	Catumaxomab, pro Behandlung
76197321	Catumaxomab, je 10 µg; OPS 6-005.1
76197399	Catumaxomab, 31-100 µg; OPS 6-005.1
76197400	Catumaxomab, 101-200 µg; OPS 6-005.1

Tagesbezogene Entgelte nach § 7 Abs. 1 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)

*bundesweit für Aufnahmen in 2012**Anlage 3a (vollstationär) DRG-Entgeltkatalog 2012*

8500A16A	Transplantation von Darm oder Pankreas
8500A16B	Injektion von Pankreasgewebe
8500A22Z	Korrekturingriff bei Doppelfehlbildung
8500A43Z	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
8500B11Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur
8500B13Z	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG
8500B43Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage
8500B46Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
8500B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson
8500B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt
8500B76A	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie
8500D01A	Kochleaimplantation, bilateral
8500D23Z	Implantation eines Hörgerätes
8500E37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
8500E41Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
8500E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage
8500F29Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe
8500F37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
8500F45Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
8500F96Z	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
8500G51Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
8500H37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
8500I40Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
8500I96Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage
8500K01Z	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung
8500K43Z	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
8500L61Z	Stationäre Aufnahme zur Dialyse
8500U01Z	Geschlechtsumwandelnde Operation
8500U41Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
8500U42Z	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
8500U43Z	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre
8500W01A	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, mit Frührehabilitation
8500W05Z	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur
8500W40Z	Frührehabilitation bei Polytrauma
8500Y01Z	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen

8500Y61Z	Schwere Verbrennungen
8500Z02Z	Leberspende (Lebendspende)
8500Z41Z	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender
8500Z42Z	Stammzellentnahme bei Fremdspender
8500Z43Z	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender

Anlage 3b (teilstationär) DRG-Entgeltkatalog 2012

8500A90A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung
8500A90B	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung
8500L90A	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre
8500L90B	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse

Hinweis zur Abrechnung der DRG L90B

Mit dem DRG-Entgeltkatalog für das Jahr 2012 ist die im Jahr 2011 bewertete DRG L90B (Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse) in die Anlage 3b „Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete teilstationäre Leistungen“ verschoben worden. Anlage 3b enthält dazu folgende Fußnote:

„In entsprechender Anwendung des § 15 Abs. 2 Satz 2 KHEntgG ist bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung das bisher geltende Entgelt der L90B nach Teil 1c) der FPV 2011 der Höhe nach weiter zu erheben.“

Für die Abrechnung der DRG L90B ist ab 2012 anstelle des im Jahr 2011 verfügbaren DRG-Entgeltschlüssels „7070L90B“ der Entgeltschlüssel „8500L90B“ für das tagesbezogene Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntgG zu verwenden.

Das bisher geltende Entgelt ergibt sich der Höhe nach aus der Multiplikation der Landesbasisfallwerte mit Ausgleichen mit der im Jahr 2011 geltenden Bewertungsrelation in Höhe von 0,102 nach kaufmännischer Rundung.

Bundesland	Landesbasisfallwert (mit Ausgleichen)	Bewertungs- relation	Entgeltsbetrag
Schleswig-Holstein	2.884,86 EUR	0,102	294,26 EUR
Hamburg	2.955,00 EUR		301,41 EUR
Niedersachsen	2.905,00 EUR		296,31 EUR
Bremen	3.004,85 EUR		306,49 EUR
Nordrhein-Westfalen	2.912,65 EUR		297,09 EUR
Hessen	2.959,65 EUR		301,88 EUR
Rheinland-Pfalz	3.130,14 EUR		319,27 EUR
Baden-Württemberg	2.970,00 EUR		302,94 EUR
Bayern	2.982,60 EUR		304,23 EUR
Saarland	3.058,00 EUR		311,92 EUR
Berlin	2.935,00 EUR		299,37 EUR
Brandenburg	2.900,00 EUR		295,80 EUR
Mecklenburg-Vorpommern	2.863,00 EUR		292,03 EUR
Sachsen	2.884,00 EUR		294,17 EUR
Sachsen-Anhalt	2.889,00 EUR		294,68 EUR
Thüringen	2.868,44 EUR		292,58 EUR

(Ergänzung zur Schlüsselfortschreibung vom 21.12.2011)

Fallbezogene Entgelte nach § 7 Abs. 1 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)

bundesweit für Aufnahmen in 2012

Anlage 3a (vollstationär) DRG-Entgeltkatalog 2012

8600A16A	Transplantation von Darm oder Pankreas
8600A16B	Injektion von Pankreasgewebe
8600A22Z	Korrektureingriff bei Doppelfehlbildung
8600A43Z	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
8600B11Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur
8600B13Z	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG
8600B43Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage
8600B46Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
8600B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson
8600B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt
8600B76A	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie
8600D01A	Kochleaimplantation, bilateral
8600D23Z	Implantation eines Hörgerätes
8600E37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
8600E41Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
8600E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage
8600F29Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe
8600F37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
8600F45Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
8600F96Z	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
8600G51Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
8600H37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
8600I40Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
8600I96Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage
8600K01Z	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabitativer Komplexbehandlung
8600K43Z	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
8600L61Z	Stationäre Aufnahme zur Dialyse
8600U01Z	Geschlechtsumwandelnde Operation
8600U41Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
8600U42Z	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
8600U43Z	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre
8600W01A	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, mit Frührehabilitation
8600W05Z	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur
8600W40Z	Frührehabilitation bei Polytrauma

8600Y01Z	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen
8600Y61Z	Schwere Verbrennungen
8600Z02Z	Leberspende (Lebendspende)
8600Z41Z	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender
8600Z42Z	Stammzellentnahme bei Fremdspender
8600Z43Z	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender

Anlage 3b (teilstationär) DRG-Entgeltkatalog 2012

8600A90A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung
8600A90B	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung
8600L90A	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre
8600L90B	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse

Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG

bundesweit für Aufnahmen in 2012

Anlage 3a (vollstationär) DRG-Entgeltkatalog 2012

8700D23Z	Implantation eines Hörgerätes
8700A16A	Transplantation von Darm oder Pankreas
8700A16B	Injektion von Pankreasgewebe
8700A22Z	Korrekturingriff bei Doppelfehlbildung
8700A43Z	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
8700B11Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur
8700B13Z	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG
8700B43Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage
8700B46Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
8700B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson
8700B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt
8700B76A	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie
8700D01A	Kochleaimplantation, bilateral
8700E37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
8700E41Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
8700E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage
8700F29Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe
8700F37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
8700F45Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
8700F96Z	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
8700G51Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
8700H37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
8700I40Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
8700I96Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage
8700K01Z	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung
8700K43Z	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
8700L61Z	Stationäre Aufnahme zur Dialyse
8700U01Z	Geschlechtsumwandelnde Operation
8700U41Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
8700U42Z	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
8700U43Z	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre
8700W01A	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, mit Frührehabilitation
8700W05Z	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur

8700W40Z	Frührehabilitation bei Polytrauma
8700Y01Z	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen
8700Y61Z	Schwere Verbrennungen
8700Z02Z	Leberspende (Lebendspende)
8700Z41Z	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender
8700Z42Z	Stammzellentnahme bei Fremdspender
8700Z43Z	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender

Anlage 3b (teilstationär) DRG-Entgeltkatalog 2012

8700A90A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung
8700A90B	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung
8700L90A	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre
8700L90B	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse

Abschläge bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG

*bundesweit für Aufnahmen in 2012**Anlage 3a (vollstationär) DRG-Entgeltkatalog 2012*

8800A16A	Transplantation von Darm oder Pankreas
8800A16B	Injektion von Pankreasgewebe
8800A22Z	Korrektureingriff bei Doppelfehlbildung
8800A43Z	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
8800B11Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur
8800B13Z	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG
8800B43Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage
8800B46Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
8800B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson
8800B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt
8800B76A	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie
8800D01A	Kochleaimplantation, bilateral
8800D23Z	Implantation eines Hörgerätes
8800E37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
8800E41Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
8800E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage
8800F29Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe
8800F37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
8800F45Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
8800F96Z	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
8800G51Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
8800H37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
8800I40Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
8800I96Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage
8800K01Z	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabitativer Komplexbehandlung
8800K43Z	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
8800L61Z	Stationäre Aufnahme zur Dialyse
8800U01Z	Geschlechtsumwandelnde Operation
8800U41Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
8800U42Z	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
8800U43Z	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre
8800W01A	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, mit Frührehabilitation
8800W05Z	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur
8800W40Z	Frührehabilitation bei Polytrauma

8800Y01Z	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen
8800Y61Z	Schwere Verbrennungen
8800Z02Z	Leberspende (Lebenspende)
8800Z41Z	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender
8800Z42Z	Stammzellentnahme bei Fremdspender
8800Z43Z	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender

Anlage 3b (teilstationär) DRG-Entgeltkatalog 2012

8800A90A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung
8800A90B	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung
8800L90A	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre
8800L90B	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse

Abschläge bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte
nach § 6 Abs. 1 KHEntgG

bundesweit für Aufnahmen in 2012

Anlage 3a (vollstationär) DRG-Entgeltkatalog 2012

8900A16A	Transplantation von Darm oder Pankreas
8900A16B	Injektion von Pankreasgewebe
8900A22Z	Korrektureingriff bei Doppelfehlbildung
8900A43Z	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
8900B11Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur
8900B13Z	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG
8900B43Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage
8900B46Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
8900B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson
8900B61B	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt
8900B76A	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie
8900D01A	Kochleaimplantation, bilateral
8900D23Z	Implantation eines Hörgerätes
8900E37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
8900E41Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
8900E76A	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage
8900F29Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe
8900F37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
8900F45Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
8900F96Z	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
8900G51Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
8900H37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
8900I40Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
8900I96Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage
8900K01Z	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung
8900K43Z	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
8900L61Z	Stationäre Aufnahme zur Dialyse
8900U01Z	Geschlechtsumwandelnde Operation
8900U41Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
8900U42Z	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
8900U43Z	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre
8900W01A	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, mit Frührehabilitation
8900W05Z	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur

8900W40Z	Frührehabilitation bei Polytrauma
8900Y01Z	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen
8900Y61Z	Schwere Verbrennungen
8900Z02Z	Leberspende (Lebendspende)
8900Z41Z	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender
8900Z42Z	Stammzellentnahme bei Fremdspender
8900Z43Z	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender

Anlage 3b (teilstationär) DRG-Entgeltkatalog 2012

8900A90A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung
8900A90B	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung
8900L90A	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre
8900L90B	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse

Matrix zu Schlüssel 4 - Entgeltarten

Matrix Entgeltarten

	1.-2. Stelle	3. (-4.) Stelle	4.-8. Stelle	KH/ Bund/Land
Basispflegesatz, vollstationär	01	0	00001	KH
Basispflegesatz, teilstationär	01	0	00002	KH
Abteilungspflegesatz	01	0	10000 (KH), 10100 ff. (FA)	KH
Pflegesatz für besondere Einrichtungen (BE)	01	0	200[10-91] (BE)	KH
Teilstationärer Pflegesatz	01	0	30000 (KH), 30010 ff. (FA, BE)	KH
Belegpflegesatz	01	0	40000 (KH), 40100 ff. (FA)	KH
Teilstationärer Belegpflegesatz	01	0	50000 (KH), 50100 ff. (FA)	KH
Ermäßigter vollstationärer Abteilungspflegesatz	02	0	10000 (KH), 10100 ff. (FA)	KH
Ermäßigter Pflegesatz für besondere Einrichtungen	02	0	200[10-91] (BE)	KH
Ermäßigter teilstationärer Abteilungspflegesatz	02	0	30000 (KH), 30010 ff. (FA, BE)	KH
Ermäßigter Belegpflegesatz	02	0	40000 (KH), 40100 ff. (FA)	KH
Ermäßigter teilstationärer Belegpflegesatz	02	0	50000 (KH), 50100 ff. (FA)	KH
Betrag nach § 14 Abs. 5 Satz 4 und 5 BPflV*	03	0	00000	Bund
Fallpauschale (FP)	10	1-6	02010 ff. (FP)	Bund
Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPflV* - §11 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 BPflV* - §11 Abs. 3 S. 2 Nr. 2 BPflV*	11 12	1-6	02010 ff. (FP)	KH
Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 3 BPflV* - §11 Abs. 3 S. 3 Nr. 1 BPflV* - §11 Abs. 3 S. 3 Nr. 2 BPflV*	13 14	1-6	02010 ff. (FP)	KH
Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 5 BPflV*	16	1-6	02010 ff. (FP)	KH
Allg. Zuschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 6 BPflV*	17	1-6	02010 ff. (FP)	KH
Allg. Abschlag nach § 14 Abs. 6 Nr. 6 BPflV*	18	1-6	02010 ff. (FP)	KH
Sonderentgelt (SE)	20	1-6	01010 ff. (SE)	Bund
SE nach § 14 Abs. 6 BPflV* (zusätzliche OP)	21	1-6	01010 ff. (SE)	Bund
SE nach § 14 Abs. 6 BPflV* (Rezidiv-OP)	22	1-6	01010 ff. (SE)	Bund
SE nach § 14 Abs. 6 BPflV* (diagn./therap.)	23	1-6	01010 ff. (SE)	Bund
SE nach § 14 Abs. 6 BPflV* (Behandl. von Blutern)	24	1-6	01010 ff. (SE)	Bund
Zuschlag nach § 11 Abs. 3 S. 2 Nr. 1 BPflV*	25	1-6	01010 ff. (SE)	KH

Matrix Entgeltarten

	1.–2. Stelle	3. (–4.) Stelle	4.–8. Stelle	KH/ Bund/Land
Zuschlag nach § 11 Abs. 3 S. 2 Nr. 2 BpflV*	26	1–6	01010 ff. (SE)	KH
Abschlag nach § 11 Abs. 3 S. 3 Nr. 1 BpflV*	27	1–6	01010 ff. (SE)	KH
Abschlag nach § 11 Abs. 3 S. 3 Nr. 2 BpflV*	28	1–6	01010 ff. (SE)	KH
Zuschlag nach § 14 Abs. 3 BpflV oder § 14 Abs. 8 BpflV*	40	0	00000	Bund
Entgelt vorstationäre Behandlung	41	0	00000 ff.	Bund
Entgelt nachstationäre Behandlung	42	0	00000 ff.	Bund
Pflegesatz bei Beurlaubung	43	0	00000 ff.	KH
Modellvorhaben nach § 24 BpflV oder § 26 BpflV*	44	0|1–6	01001 ff.	KH
Wahlleistung Unterkunft (BKn)	45	0	00001 bis 00009	KH
Zuschlag für Qualitätssicherung nach § 137 oder § 112 Abs. 1 SGB V	46	0	[01–35]000 (Bayern: 09002) für Aufnahmen 2003: {[01–35][1|2][00|01]} (Land, Stufe, FP|Herz)	Bund/Land
Zuschlag nach GMG und sonstiger Zuschlag	47	1	00001 ff.	KH, Bund/Land
Abschlag nach GMG und sonstiger Abschlag	47	2	00000, 00001	KH, Bund/Land
DRG-Systemzuschlag, vollstationärer Fall	48	0	00001	Bund
DRG-Systemzuschlag, teilstationärer Fall	48	0	00002	Bund
Zuschläge für Zentren und Schwerpunkte	49	1	[1–6]000[1–5]	KH
Abschläge für Zentren und Schwerpunkte	49	2	[1–6]000[1–5]	KH
Allgemeiner Pflegesatz nach BpflV alt	50	0	00001–00004	KH
Teilstationärer Pflegesatz nach BpflV alt	50	0	10001 ff.	KH
Besonderer Pflegesatz nach BpflV alt	50	0	20001 ff.	KH
Sonderentgelt nach BpflV alt	50	0	30001 ff.	KH
Abweichende Vereinbarung nach § 21 BpflV	50	0	40001 ff.	KH
Fallpauschale nach § 28 Abs. 2 BpflV*	51	0–6	01001 ff.	KH
Sonderentgelt nach § 28 Abs. 2 BpflV*	52	0–6	01001 ff.	KH
Sonderfall	60	0	00001 ff.	KH
Entgelt für integrierte Versorgung (§ 140c SGB V)	61	1–8	00000 ff. krankenkassen- individuelle Vergabe	KH
Abschlag bei Entgelten für integrierte Versorgung nach § 140c SGB V	62	1–8	00000 ff. krankenkassen- individuelle Vergabe	KH
Entgelt für Modellvorhaben nach § 63 SGB V	63	1–8	00000 ff. krankenkassen- individuelle Vergabe	KH
Zusatzentgelt für DMP	65	1–9	10101 ff. KV-spezifische Vereinbarung	KH

Matrix Entgeltarten

	1.–2. Stelle	3. (–4.) Stelle	4.–8. Stelle	KH/ Bund/Land
DRG-Fallpauschale nach § 7 Nr. 1 KHEntgG	70	1–8	0ADD5	Bund
Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD (§ 7 Nr. 3 KHEntgG)	71	1–8	0ADD5	Bund
Abschlag bei Verlegungen (§ 1 Abs. 1 S. 3 KFPV/FPV)	72	1–8	0ADD5	Bund
Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD (§ 1 Abs. 3 S. 1 KFPV/FPV)	73	1–8	0ADD5	Bund
Rückforderung von Abschlägen bei Nichterreichen der unteren GVD (§ 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG)	74	1–6	0ADD5	KH
Zuschlag nach § 7 Nr. 4 KHEntgG	75	1	00001 ff.	Bund/KH
Abschlag nach § 7 Nr. 4 KHEntgG	75	2	00001 ff.	Bund/KH
Zusatzentgelt nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – Arzneimittel oder Anlage 2 oder 4 KFPV 2004 oder Anlage 5 FPV oder Anlage 6 FPV oder Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG oder Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG – Dialyse (KFPV 2003)	76 77	0 ZE 0 1 2 0	[01–16]001 ff. 76000Z01 xxxy 00xx[0]A, ...] [01–16]001 ff. [01–16]001 ff. [01–16]001 ff.	KH Bund
Teilstationärer Pflegesatz nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV	78	03	0000 (KH)| 0010 ff. (FA)	KH
Teilstationärer Belegpflegesatz nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV	78	05	0000 (KH), 0010 ff. (FA)	KH
Ausnahmeentgelt für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 n. § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV	79	1–6	0ADD5 (DRGs 2003)	KH
Entgelt für neue Untersuchungs- u. Behandlungsmethoden nach § 7 Nr. 6 (§ 6 Abs. 2) KHEntgG	80	00–16	0001 ff. (wie explizit vereinbart)	KH
Entgelte nach Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG	81	00–16	0001 ff. (wie explizit vereinbart)	KH
Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG	82	00–16	0001 ff. (wie explizit vereinbart)	KH
Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG	83	00–16	0001 ff. (wie explizit vereinbart)	KH
Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG - Tagespauschale n. § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 1 FPV - Tagesbezogenes Entgelt	85	00| 01–16	A01Z ff. (Anlage 3 FPV)| 0001 ff. (teilstationär) besondere Einrichtungen: 3001 ff. (teilstationär) 4001 ff. (vollstationär) (wie explizit vereinbart)	KH

Matrix Entgeltarten

	1.–2. Stelle	3. (–4.) Stelle	4.–8. Stelle	KH/ Bund/Land
Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG - Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Nr. 5 KHEntgG - Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD - Abschlag bei Verlegung - Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG	86 87 88 89	00| 01–16	A01Z ff. (Anlage 3 FPV)| 0001 ff. (teilstationär) besondere Einrichtungen: 3001 ff. (teilstationär) 4001 ff. (vollstationär) (wie explizit vereinbart)	KH
Rückforderung von Abschlägen bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG nach § 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG	90	00–16	0001 ff. (wie explizit vereinbart)	KH
Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV	91	1–6	0ADDs (DRGs 2003)	KH
Abschlag bei Verlegungen für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV	92	1–6	0ADDs (DRGs 2003)	KH
Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV	93	1–6	0ADDs (DRGs 2003)	KH
Rückforderung von Abschlägen bei Nichterreichen der unteren GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV	94	1–6	0ADDs (DRGs 2003)	KH

BPfIV* = BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

Anhang B zu Anlage 2

Entgeltarten (ambulant)

Teil II: Entgeltarten (ambulant)

gültig ab 1. Januar 2012

Ambulante Operation/Behandlung nach § 115b und § 116b SGB V

EBM-Ziffern

00001100 ff. EBM-Katalog (siehe Anhang D zur Anlage 2, Schlüssel 20)

Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V

EBM-Ziffern

20001100 ff. EBM-Katalog (siehe Anhang D zur Anlage 2, Schlüssel 20)

Quartalspauschale

21000000 ohne Differenzierung

21000010 Sprechstundenbedarf

21000020 Nierenbiopsie

21000030 Zytologie

21000040 Histologie

21000050 psychotherapeutische Leistungen

21000120 Infektions- und Tropenmedizin

21000130 Motoneuron-Ambulanz

21000140 Seltene neuromuskuläre Erkrankungen

21000150 Transplantationsnachsorge

21000170 Onkologie Zusatzpauschale (FR1/HA1/IM1/IM2)

21038080 Fachbereich Humangenetik

21038240 Fachbereich HNO, Abt. Phoniatrie

21038250 Fachbereich Physiotherapie

21038260 Fachbereich Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik

21038270 Fachbereich Medizinische Mikrobiologie

21038280 Fachbereich Pathologie

21038290 Fachbereich Transfusionsmedizin

21038300 Fachbereich Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin

21038310 Fachbereich Medizinische Psychologie

21038320 Fachbereich Rechtsmedizin

21038330 Fachbereich Virologie

21038340 Fachbereich Klinische Pharmakologie

21100160 Einmalkontakt, Mukoviszidosebehandlung, Erstkontakt

21040000 Erwachsene

21050000 Kinder und Jugendliche

Behandlungspauschale

22000000 ohne Differenzierung

22000010 Sprechstundenbedarf

22000020 HIV

22000030 MRT

22000040 Phoniatrie

22000050 CT

22000060 Transplantationsnachsorge

22000070 Photodynamische Therapie

22000080 Strahlentherapeutische Leistungen

22000090 LDL-Apherese

22000100 Onkologisch-hämatologische Leistungen

22000110 Infektions- und Tropenmedizin

22000120 Motoneuron-Ambulanz

22000130 Seltene neuromuskuläre Erkrankungen

22000140 Pädiatrische Gastroenterologie

22000150	Pädiatrische Endokrinologie
22000160	Pädiatrische Neurologie und Entwicklungsneurologie
22000170	Rachitis
22000180	Verordnung von Fluorpräparaten
22000190	Immunglobulin
22000230	HLA-Typisierung, Knochenmarkspende, Familienspende
22000240	HLA-Typisierung, Lebendnierenspende, Familienspende
22000250	HLA-Typisierung, Blutstammzellspende, Familienspende
22000260	HLA-Familienspendertypisierung
22000280	Mamma-MRT
22000290	Mamma-Biopsien
22000310	Mukoviszidosebehandlung, je Folgekontakt
22000320	Intravitreale Injektion Nachsorge, pro Injektion
22000340	fraktionsbezogene stereotakt. Leistungen
22100330	Einmalkontakt, Stereotaxie (Einmalpauschale)
	Tagespauschale
23000040	Onkologisch-hämatologische Leistungen
23000050	Strahlentherapeutische Leistungen
23000060	LDL-Apherese
23000070	Laboratoriumsmedizin
23038350	Laboratoriumsmedizin Fachbereich Mikrobiologie
23038360	Laboratoriumsmedizin Fachbereich Neurophatologie
23038370	Laboratoriumsmedizin Fachbereich Pathologie
23038380	Laboratoriumsmedizin Fachbereich Molekulare Pathologie
23038390	Laboratoriumsmedizin Fachbereich Tropenmedizin
23038400	Laboratoriumsmedizin Fachbereich Virologie
23050010	Hyperkinetisches Syndrom, Kinder und Jugendliche
	Pauschale je Behandlungseinheit
24100000	je Stunde
24101001	je Stunde, gruppentherapeutische Leistungen
	Pauschale nach Katalog
25101001	Intravitreale Injektion mit Medikation
25101002	Intravitreale Injektion ohne Medikation
25101003	Sehbehindertenambulanz
25101004	Uveitis-Ambulanz
25101005	Erstindikation Labor-TX
25101006	Warteliste/Nachsorge Labor -TX
25101007	Balneotherapie
25101008	Erweitertes Neugeborenenenscreening
25101009	Invasive Herz-TX-Nachsorge
25101010	Kardiologische Komplexdiagnostik
25101011	Schwere Herzinsuffizienz
25101012	Nachsorge allogene Blutstammzellen
25101013	Stammzellenentnahme Eigenspende
25101014	Stammzellenentnahme Fremdspende
25101015	Theumatologie
25101016	Erstindikation, interdisziplinäre Amyloidoseambulanz
25101017	Schmerzambulanz
25101018	Strahlentherapie

25101019	Brachytherapie
25101020	PET bei Bronchialcarcinom malignem(bösartig) Melanom und Hodgekin-Lymphoms
25101021	Mutationsanalyse Molekularpathologie
25101022	Interdisziplinäre Onkologie
25101023	Chirurgie
25101024	Stimm- und Sprachstörungen
25101025	Kinderklinik
25101026	Innere Medizin
25101027	Neurologie
25101028	Nuklearmedizin
25101029	Orthopädie
25101030	Humangenetische Diagnostik
25101031	Genanalyse (Indexfall)
25101032	Genanalyse (prädiktiver Test)
25101033	Strukturiertes Früherkennungsprogramm
25101034	Risikofeststellung und interdisziplinäre Beratung
25101035	Stammzellspende Fremdspender Familie
25101036	Stammzellspende autolog
25101037	Stammzellenanreicherung, je Anreicherung
25101038	Lymphozytenspenden
25101039	Abteilung Allgemeine Psychiatrie und Psychotherapie
25101040	Abteilung Klinik und Poliklinik Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
25101041	Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter
25101042	Abteilung Radiologische Diagnostik
25101043	Institut Medizinische Mikrobiologie und Hygiene
25101044	Universitätsklinik Hals-,Nasen-,Ohrenheilkunde mit Poliklinik
25101045	Universitätsklinik Radioonkologie
25101046	Abteilung Augenheilkunde I
25101047	Abteilung Augenheilkunde II
25101048	Abteilung Innere Medizin III (Schwerpunkt: Kardiologie und Kreislauferkrankungen)
25101049	Abteilung Neuroradiologie
25101050	Abteilung V, Sportmedizin (Schwerpunkt: Leistungsmedizin, spezielle Prävention, spezielle Rehabilitation)
25101051	Universitäts-Hautklinik
25101052	Abteilung für Neurochirurgie
25101053	Abteilung Innere Medizin IV (Schwerpunkt: Endokrinologie, Diabetologie, Angiologie, Nephrologie, Klinische Chemie)
25101054	Abteilung Innere Medizin VI (Schwerpunkt: Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
25101055	Abteilung Kinderheilkunde II (Schwerpunkt: Kardiologie, Intensivmedizin und Pulmologie)
25101056	Abteilung Kinderheilkunde III (Schwerpunkt: Neuropädiatrie, Entwicklungsneurologie, Sozialpädiatrie)
25101057	Abteilung Kinderheilkunde IV (Schwerpunkt: Neonatologie, neonatologische Intensivmedizin)
25101058	Pädiatrische Herzchirurgie und Chirurgie
25101059	Institut für Tropenmedizin
25101060	Universitätsklinik Thorax-, Herz-, Gefäßchirurgie
25101061	Universitätsklinik Allgemeine, Viszeral- und Transplantationschirurgie

25101062	Anästhesiologie und Intensivmedizin
25101063	Urologie
25101064	Abteilung Innere Medizin I (Schwerpunkt: Gastroenterologie, Hepatologie, Infektionskrankheiten)
25101065	Abteilung Kinderheilkunde I (Schwerpunkt: Allgemeine Pädiatrie)
25101066	Abteilung Innere Medizin II (Schwerpunkt: Onkologie, Hämatologie, Klinische Immunologie, Rheumatologie und Pulmologie)
25101067	Abteilung Kinderheilkunde I (Mukoviszidose)
25101068	Abteilung Kinderheilkunde I (Haematologie und Onkologie)
25101069	Abteilung Kinderheilkunde I (Rheuma)
25101070	Sektion Endoskopie und Sonographie der Chirurgischen Klinik
25101071	Kinderchirurgische Klinik
25101072	Orthopädisch- und Unfallchirurgisches Zentrum
25101073	Frauenklinik
25101074	I. Medizinische Klinik, Schwerpunkt Kardiologie
25101075	III. Medizinische Klinik Schwerpunkt Hämatologie
25101076	Klinik Dermatologie, Venerologie u. Allergol.
25101077	Augenklinik
25101078	Hals-Nasen-Ohren-Klinik
25101079	Klinik für Strahlentherapie, Radioonkologie
25101080	Nachsorge
25101081	II. Medizinische Klinik Schwerpunkt Gastro.
25101082	IV. Medizinische Klinik Geriatrie
25101083	V. Medizinische Klinik, Schwerpunkt Nephrologie
25101084	Zytologie
25101085	Früherkennung
25101086	Institut für Klinische Chemie
25101087	IKC Hämostaseologie
25101088	Polysomnographie
25101089	Polygraphie
25101090	PS/PG Differenzpauschale
25101091	Apheresenbehandlung
25101092	Diagnostik+ Therapie Schlafapnoe
25101093	Erstindikation Lebertransplantation
25101094	Hämophilie Innere Medizin
25101095	Thrombophilie Innere Medizin
25101096	Hämophilie Kinderklinik
25101097	Thrombophilie Kinderklinik
25101098	Humangenetik
25101099	Medizinische Klinik
25101100	Neurozentrum
25101101	Rheumatologie
25101102	Vor- und Nachbetreuung Lebertransplantation
25101103	Vor- und Nachbetreuung Lungentransplantation
25101104	Nachsorge allogene Stammzellentransplantation
25101105	Nachsorge autologe Stammzellentransplantation
25101106	Ambulante Chemotherapie
25101107	Intravitreale Injektion bei altersbedingter Makuladegeneration
25101108	Intravitreale Injektion; AMD ohne Medikament
25101109	Innere I
25101110	Innere II

25101111	Innere III
25101112	Chirurgie I
25101113	Chirurgie II
25101114	Unfallchirurgie
25101115	Herzchirurgie
25101116	Frauenheilkunde
25101117	Radiologie
25101118	Kinder- und Jugendpsychiatrie
25101119	Psych III
25101120	MKG-Chirurgie
25101121	Dermatologie
25101122	Anästhesie
25101123	Pathologie
25101124	Nachsorge nach allogener Knochenmarktransplantation bzw. Stammzelltransplantation
25101125	Nachsorge nach autologen Transplantationen
25101126	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit HIV/AIDS
25101127	Früherkennungskoloskopie
25101128	DRG Z42Z Stammzellenentnahme bei Fremdspender als ambulante Leistung für Familienspender Behandlungspauschale DRG Z42Z
25101129	Polygraphie und Polysomnographie, 1x Jahr pro Patient
25101130	Spezialisierte Diagnostik und Therapie von hämatologischen Systemerkrankungen; hochspezialisierte hämatologische Diagnostik: Immunphänotypisierung, Zytogenetik und Molekulargenetik
25101131	Spezialisierte Diagnostik und Therapie von lymphatischen Systemerkrankungen
25101132	Spezialisierte Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Systemerkrankungen
25101133	Spezialisierte Diagnostik und Therapie von Echinokokkose
25101134	Spenderlymphozytengabe
25101135	Spezialisierte Diagnostik und Therapie der schweren Herzinsuffizienz (NYHA-Stadien III-IV) - Erstdiagnostik
25101136	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit pulmonaler Hypertonie
25101137	Spezialisierte Diagnostik und Therapie von Knochen- und Weichteilsarkomen
25101138	Spezialisierte Diagnostik und Therapie von bösartigen Erkrankungen der Hoden oder anderer extragonadaler Gewebe
25101139	Spezialisierte Diagnostik und Therapie Hepatitis C
25101140	Spezialisierte Diagnostik und Therapie von Hepatopathie
25101141	Lebertransplantationsvorbereitung
25101142	Nierentransplantationsnachsorge
25101143	Stammzellentnahme bei Eigenspender analog DRG A42A; A42B
25101144	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Hämophilie
25101145	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Thrombophilie
25101146	Ambulante Behandlung ESWL
25101147	Spezialisierte Diagnostik und ggf. Entfernung von unklaren Brustherden
25101148	Diagnostik, Versorgung und therapeutische Beratung bei Erkrankungen des Blutes und der blutbildenden Organe durch die Kinderklinik
25101149	Diagnostik und Versorgung von Leukämien, Knochenmarkssystemerkrankungen und bösartigen Tumoren des Kinder- und Jugendalters
25101150	Voruntersuchung und Nachsorge nach Knochenmarktransplantation bzw. Stammzelltransplantation bei Kindern und Jugendlichen

25101151	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Mucoviszidose
25101152	Diagnostik und Versorgung von Patienten der pädiatrischen Kardiologie
25101153	Spezialisierte Diagnostik und Therapie von chronischen und schwerwiegenden pädiatrischen Hormonerkrankungen
25101154	Spezialisierte Diagnostik und Therapie von Patienten mit Stimm-, Sprech- und Sprachstörung sowie hörbedingten Kommunikationsstörungen
25101155	Diagnostik und Versorgung von Patienten mit Fehlbildungen, angeborenen Skelettsystemfehlbildungen und neuromuskulären Erkrankungen - Ambulante Behandlung der Neurofibromatose
25101156	Spezialisierte Diagnostik und Therapie von Morbus Huntington
25101157	Spezialisierte Diagnostik und Therapie von entzündlichen Erkrankungen des Zentralnervensystems
25101158	Motorische Systemdegenerationen im Kindes- und Erwachsenenalter
25101159	Spezialisierte Diagnostik und Therapie von neurologische Patienten (Demenz, Parkinson, neuroonkol. Erkrankungen, Epilepsie, neuropathischen Schmerzen u. Muskelerkrankungen)
25101160	Spezialisierte Diagnostik und Therapie mittels intravitrealer Injektion in den Glaskörper (incl. Medikament) bei altersbedingter Makuladegeneration (AMD)
25101161	Spezialisierte Diagnostik und Therapie von altersbedingter Makuladegeneration (AMD) mittels intravitrealer Injektion in den Glaskörper (ohne Medikament)
25101162	Diabetologie
25101163	Stoffwechselerkrankung
25101164	Kinder-Sonographie
25101165	Betreuung von Risikopatienten
25101166	Audiologie
25101167	Allergologie
25101168	Psychotherapie
25101169	Hochspezialisierte Strahlentherapie
25101170	Institut für Klinische Immunologie
25101171	Institut für Transfusionsmedizin
25101172	Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik
25101173	Institut für Klinische Pharmakologie
25101174	Institut für Virologie
25101175	Neuro-Onkologie
25101176	Polygrafie/Polysomnografie
25101177	Insemination, Pauschale 1, Frau
25101178	Insemination, Pauschale 2, Frau
25101179	Insemination, Pauschale 1, Mann
25101180	Insemination, Pauschale 2, Mann
25101181	Abteilung Innere Medizin (Schwerpunkt: Endokrinologie, Diabetologie, Nephrologie)
25101182	Chirurgie, Notfall
25101183	Innere Medizin, Notfall
25101184	Kinderklinik, Notfall
25101185	Neurologie, Notfall
25101186	Neuro-Onkologie, Notfall
25101187	Nuklearmedizin, Notfall
25101188	Stimm- und Sprachambulanz, Notfall
25101189	Poliklin. Einrichtung „Universitäts KrebsCentrum“

	sonstige Pauschale
26000001	Notfallpauschale
26000006	Notfallbehandlung in der Zentralen Notfallaufnahme
26001000	Impfpauschale
26001100	Einfachimpfung
26001101	Diphtherie
26001102	Hepatitis B
26001103	Virusgrippe
26001104	Pertussis
26001105	Polio IPV
26001106	Masern
26001107	Mumps
26001108	Röteln
26001109	Varizellen
26001110	Tetanus oder Tetanusdiphtherie
26001111	Tollwut
26001112	Frühsommermeningoenzephalitis
26001113	Haemophilus influenzae b - Infektion
26001114	Pneumokokken-Infektion
26001115	Hepatitis A
26001116	Meningokokken
26001200	Zweifachimpfung
26001201	Diphtherie, Tetanus
26001202	Masern, Mumps
26001203	Haemophilus influenzae b/Hepatitis B
26001300	Dreifachimpfung
26001301	Masern, Mumps, Röteln
26001302	Diphtherie/Haemophilus influenzae b/Tetanus
26001303	Diphtherie/Pertussis/Tetanus
26001304	Diphtherie/IPV/Tetanus
26001400	Vierfachimpfung
26001401	Diphtherie/Tetanus/Pertussis/IPV
26001402	Diphtherie/Tetanus/Pertussis/Haemophilus influenzae b
26001403	Diphtherie/Tetanus/Pertussis/IPV (Auffrischungsimpfung)
26001500	Fünfachimpfung
26001501	Diphtherie/Tetanus/Pertussis/IPV/Haemophilus influenzae b
26001600	Sechsfachimpfung
26001601	Diphtherie/Tetanus/Pertussis/IPV/Haemophilus influenzae b/Hepatitis B

	Zuschlag
28000000	allgemeiner Zuschlag
28000001	Lebendnierenspende
28000002	Mamma-Biopsie
28000003	postoperative Nachuntersuchung (2x) Intravitale Injektion
28000004	Familienspendertypisierung im Rahmen der Blutstammzell-/ Knochenmarkstransplantation
28000005	Wiedervorstellung
28010000	Laborpauschale
28020000	Heilmittelpauschale
28030000	bildgebende Verfahren
28034001	CT-Untersuchung
28034002	MRT-Untersuchung
28034003	PET-Untersuchung
28034004	Mamma-MRT
28040000	Verbrauchsmaterial
28045001	Anästhesiemittel
28045002	Inseminationskatheder
28045003	Punktionsnadelsysteme
	Abschlag
29000000	allgemeiner Abschlag
29100000	Abschlag bei Mehrleistungen

Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V

	EBM-Ziffern
30001100 ff.	EBM-Katalog (siehe Anhang D zur Anlage 2, Schlüssel 20)
	Quartalspauschale
31000000	ohne Differenzierung
31000001	ärztliche Leistung
31000002	nichtärztliche Leistung
31000100	Psychiatrische Institutsambulanz, Patienten unter 65 Jahre
31000110	Gerontopsychiatrische Institutsambulanz, Patienten über 65 Jahre
310[0100 ff.]0	Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6)
31040000	Erwachsene
31040001	Erwachsene, ärztliche Leistung
31040002	Erwachsene, nichtärztliche Leistung
31050000	Kinder und Jugendliche
31050001	Kinder und Jugendliche, ärztliche Leistung
31050002	Kinder und Jugendliche, nichtärztliche Leistung
31100000	Einmalkontakt
31140000	Einmalkontakt, Erwachsene
31140001	Einmalkontakt, Erwachsene, ärztliche Leistung
31150000	Einmalkontakt, Kinder und Jugendliche
31150001	Einmalkontakt, Kinder und Jugendliche, ärztliche Leistung
31200000	Mehrfachkontakt
31240000	Mehrfachkontakt, Erwachsene
31240001	Mehrfachkontakt, Erwachsene, ärztliche Leistung
31240020	Mehrfachkontakt, Erwachsene, ein und zwei Patientenkontakte
31240030	Mehrfachkontakt, Erwachsene, ein und zwei Patientenkontakte, ab einer bestimmten Fallzahlgrenze
31240040	Mehrfachkontakt, Erwachsene, drei und mehr Patientenkontakte
31240050	Mehrfachkontakt, Erwachsene, drei und mehr Patientenkontakte, ab einer bestimmten Fallzahlgrenze,
31250000	Mehrfachkontakt, Kinder und Jugendliche
31250001	Mehrfachkontakt, Kinder und Jugendliche, ärztliche Leistung
31250020	Mehrfachkontakt, Kinder und Jugendliche, ein und zwei Patientenkontakte
31250030	Mehrfachkontakt, Kinder und Jugendliche, ein und zwei Patientenkontakte, ab einer bestimmten Fallzahlgrenze
31250040	Mehrfachkontakt, Kinder und Jugendliche, drei und mehr Patientenkontakte
31250050	Mehrfachkontakt, Kinder und Jugendliche, drei und mehr Patientenkontakte, ab einer bestimmten Fallzahlgrenze
31200060	Zweifachkontakt
31200070	Dreifachkontakt
31300000	Mitbehandlung
31340002	Mitbehandlung, Erwachsene, nichtärztliche Leistung
31350002	Mitbehandlung, Kinder und Jugendliche, nichtärztliche Leistung

	Behandlungspauschale
32000000	ohne Differenzierung
32000200	ambulante psychiatrische Akutbehandlung zu Hause
32000210	ambulanter Drogenentzug, Einleitungsversuch
32000220	Komplexbehandlung
32300000	Mitbehandlung
32340000	Mitbehandlung, Erwachsene
32350000	Mitbehandlung, Kinder und Jugendliche
32400000	Konsiliarbehandlung
	Tagespauschale
33000000	ohne Differenzierung
33000020	Weiterbehandlung ambulanter Drogenentzug
33000030	Nachbehandlung Cochlea-Implantat
	Pauschale je Behandlungseinheit
34100000	je Stunde
34200001	je 1 – 2 Behandlungstage
34210001	je 1 – 2 Behandlungstage, Erwachsene
34220001	je 1 – 2 Behandlungstage, Kinder und Jugendliche
34200002	je 3 – 4 Behandlungstage
34210002	je 3 – 4 Behandlungstage, Erwachsene
34220002	je 3 – 4 Behandlungstage, Kinder und Jugendliche
34200003	ab 5 Behandlungstage
34210003	ab 5 Behandlungstage, Erwachsene
34220003	ab 5 Behandlungstage, Kinder und Jugendliche
34200030	je Behandlungstage, bis 30 Tage
34302008	je Behandlungseinheit, 8 Behandlungseinheiten
34302015	je Behandlungseinheit, 15 Behandlungseinheiten

	Pauschale nach Katalog
	krankenhausindividueller Katalog
35102001	zwei Besuche mit mindestens zwei Kontakten zu zwei verschiedenen Berufsgruppen
35102002	mindestens zwei Besuche mit Kontakten zu zwei nichtärztlichen Berufsgruppen in Zusammenarbeit mit niedergelassenem Arzt
35102003	mindestens drei Besuche mit mindestens einem ärztlichen Kontakt und mindestens zwei weiteren verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Berufsgruppen
35102004	weniger als sechs Kontakte in einer „nachstationären psychotherapeutischen Gruppe“
35102005	drei bis sechs Besuche für einzelspsychologische Behandlungen und Case-Management
35102006	mindestens sechs Besuche mit mindestens einem ärztlichen Kontakt und mindestens zwei weiteren verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Berufsgruppen
35102007	mehr als sechs Kontakte in einer „nachstationären psychotherapeutischen Gruppe“
35102008	mehr als sechs Besuche für einzelspsychologische Behandlungen und Case-Management
35102009	1 Besuch mit psychiatrischem Arztgespräch im direkten Anschluss an einen stationären Aufenthalt zur Verkürzung der Krankenhausbehandlung oder am Ende eines Quartals
35102010	mindestens 2 Besuche mit separaten Kontakten zu mindestens zwei Berufsgruppen im direkten Anschluss an einen stationären Aufenthalt zur Verkürzung der Krankenhausbehandlung oder am Ende eines Quartals
35102011	mindestens 3 Besuche mit mindestens 4 separaten Kontakten mit verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Berufsgruppen
35102012	mindestens 6 Besuche mit mindestens 10 separaten Kontakten mit verschiedenen diagnostischen und therapeutischen Berufsgruppen

Landeskatalog, Erwachsene

- 35210101 Erhebung und Dokumentation der ambulanten medizinischen Basisdaten nach den Vorgaben der „AmBADO“-Bögen (Stammblatt, Aufnahme/Verlauf und Beendigung). Die Abrechnung ist in der Erwachsenenpsychiatrie grundsätzlich einmal im Jahr möglich, es sei denn, dass beim Patienten die Kriterien des neuen Falles gegeben sind.
- 35210110 Ärztliche Leistungen bis 10 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. amb. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung, Psychodiagnostik
- 35210111 Ärztliche Leistungen bis 20 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. amb. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung, Psychodiagnostik
- 35210112 Ärztliche Leistungen bis 40 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. amb. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung, Psychodiagnostik
- 35210113 Ärztliche Leistungen bis 60 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. amb. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung, Psychodiagnostik
- 35210114 Ärztliche Leistungen bis 90 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. amb. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung, Psychodiagnostik
- 35210115 Ärztliche Leistungen bis 120 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. amb. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung, Psychodiagnostik
- 35210116 Ärztliche Leistungen bis 180 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. amb. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung, Psychodiagnostik
- 35210143 Ärztliche Leistungen bis 60 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu fünf Patienten)
- 35210144 Ärztliche Leistungen bis 90 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu fünf Patienten)
- 35210145 Ärztliche Leistungen bis 120 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu fünf Patienten)
- 35210153 Ärztliche Leistungen bis 60 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Großgruppe (mehr als fünf Patienten, höchstens 12 Patienten)
- 35210154 Ärztliche Leistungen bis 90 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Großgruppe (mehr als fünf Patienten, höchstens 12 Patienten)
- 35210155 Ärztliche Leistungen bis 120 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Großgruppe (mehr als fünf Patienten, höchstens 12 Patienten)
- 35210160 Fahrtzeit dazu bis 10 Minuten
- 35210161 Fahrtzeit dazu bis 20 Minuten
- 35210162 Fahrtzeit dazu bis 40 Minuten
- 35210163 Fahrtzeit dazu bis 60 Minuten
- 35210164 Fahrtzeit dazu bis 90 Minuten
- 35210165 Fahrtzeit dazu bis 120 Minuten
- 35210166 Fahrtzeit dazu bis 180 Minuten

35210170	Grundpauschale für Laborleistungen
35210171	Medikamentenspiegelbestimmung
35210172	qualitative Stäbchentests (Suchtests)
35210173	Quantitative und semiquantitative Bestimmungen
35210180	CT-Einzelleistung
35210190	NMR-Einzelleistung

- 35210201 Erhebung und Dokumentation der ambulanten medizinischen Basisdaten nach den Vorgaben der „AmBADO“-Bögen (Stammblatt, Aufnahme/Verlauf und Beendigung). Die Abrechnung ist in der Erwachsenenpsychiatrie grundsätzlich einmal im Jahr möglich, es sei denn, dass beim Patienten die Kriterien des neuen Falles gegeben sind.
- 35210210 Leistungen von Psychologen bis 10 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. amb. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung, Psychodiagnostik
- 35210211 Leistungen von Psychologen bis 20 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung, Psychodiagnostik
- 35210212 Leistungen von Psychologen bis 40 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung, Psychodiagnostik
- 35210213 Leistungen von Psychologen bis 60 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung, Psychodiagnostik
- 35210214 Leistungen von Psychologen bis 90 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung, Psychodiagnostik
- 35210215 Leistungen von Psychologen bis 120 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung, Psychodiagnostik
- 35210216 Leistungen von Psychologen bis 180 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung, Psychodiagnostik
- 35210243 Leistungen von Psychologen bis 60 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu fünf Patienten)
- 35210244 Leistungen von Psychologen bis 90 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu fünf Patienten)
- 35210245 Leistungen von Psychologen bis 120 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu fünf Patienten)
- 35210253 Leistungen von Psychologen bis 60 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Großgruppe (mehr als fünf Patienten, höchstens 12 Patienten)
- 35210254 Leistungen von Psychologen bis 90 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Großgruppe (mehr als fünf Patienten, höchstens 12 Patienten)
- 35210255 Leistungen von Psychologen bis 120 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Großgruppe (mehr als fünf Patienten, höchstens 12 Patienten)
- 35210260 Fahrtzeit dazu bis 10 Minuten
- 35210261 Fahrtzeit dazu bis 20 Minuten
- 35210262 Fahrtzeit dazu bis 40 Minuten
- 35210263 Fahrtzeit dazu bis 60 Minuten
- 35210264 Fahrtzeit dazu bis 90 Minuten
- 35210265 Fahrtzeit dazu bis 120 Minuten
- 35210266 Fahrtzeit dazu bis 180 Minuten

35210310	Leistungen von Pflegepersonal bis 10 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
35210311	Leistungen von Pflegepersonal bis 20 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
35210312	Leistungen von Pflegepersonal bis 40 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
35210313	Leistungen von Pflegepersonal bis 60 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
35210314	Leistungen von Pflegepersonal bis 90 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
35210315	Leistungen von Pflegepersonal bis 120 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
35210316	Leistungen von Pflegepersonal bis 180 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
35210317	Leistungen von Pflegepersonal bis 240 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
35210343	Leistungen von Pflegepersonal bis 60 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu fünf Patienten)
35210344	Leistungen von Pflegepersonal bis 90 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu fünf Patienten)
35210345	Leistungen von Pflegepersonal bis 120 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu fünf Patienten)
35210346	Leistungen von Pflegepersonal bis 180 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu fünf Patienten)
35210353	Leistungen von Pflegepersonal bis 60 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Großgruppe (mehr als fünf Patienten, höchstens 12 Patienten)
35210354	Leistungen von Pflegepersonal bis 90 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Großgruppe (mehr als fünf Patienten, höchstens 12 Patienten)
35210355	Leistungen von Pflegepersonal bis 120 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Großgruppe (mehr als fünf Patienten, höchstens 12 Patienten)
35210356	Leistungen von Pflegepersonal bis 180 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Großgruppe (mehr als fünf Patienten, höchstens 12 Patienten)
35210360	Fahrtzeit dazu bis 10 Minuten
35210361	Fahrtzeit dazu bis 20 Minuten
35210362	Fahrtzeit dazu bis 40 Minuten
35210363	Fahrtzeit dazu bis 60 Minuten
35210364	Fahrtzeit dazu bis 90 Minuten
35210365	Fahrtzeit dazu bis 120 Minuten
35210366	Fahrtzeit dazu bis 180 Minuten

- 35210410 Leistungen von Sozialpädagogen bis 10 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
- 35210411 Leistungen von Sozialpädagogen bis 20 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
- 35210412 Leistungen von Sozialpädagogen bis 40 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
- 35210413 Leistungen von Sozialpädagogen bis 60 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
- 35210414 Leistungen von Sozialpädagogen bis 90 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
- 35210415 Leistungen von Sozialpädagogen bis 120 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
- 35210416 Leistungen von Sozialpädagogen bis 180 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
- 35210417 Leistungen von Sozialpädagogen bis 240 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, Krisenintervention einschl. Notfallbehandlung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
- 35210443 Leistungen von Sozialpädagogen bis zu 60 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu fünf Patienten)
- 35210444 Leistungen von Sozialpädagogen bis zu 90 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu fünf Patienten)
- 35210445 Leistungen von Sozialpädagogen bis zu 120 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu fünf Patienten)
- 35210446 Leistungen von Sozialpädagogen bis zu 180 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu fünf Patienten)
- 35210453 Leistungen von Sozialpädagogen bis zu 60 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Großgruppe (mehr als fünf Patienten, höchstens 12 Patienten)
- 35210454 Leistungen von Sozialpädagogen bis zu 90 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Großgruppe (mehr als fünf Patienten, höchstens 12 Patienten)
- 35210455 Leistungen von Sozialpädagogen bis zu 120 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Großgruppe (mehr als fünf Patienten, höchstens 12 Patienten)
- 35210456 Leistungen von Sozialpädagogen bis zu 180 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Großgruppe (mehr als fünf, höchstens 12 Patienten)
- 35210460 Fahrtzeit dazu bis 10 Minuten
- 35210461 Fahrtzeit dazu bis 20 Minuten
- 35210462 Fahrtzeit dazu bis 40 Minuten
- 35210463 Fahrtzeit dazu bis 60 Minuten
- 35210464 Fahrtzeit dazu bis 90 Minuten
- 35210465 Fahrtzeit dazu bis 120 Minuten
- 35210466 Fahrtzeit dazu bis 180 Minuten

35210511	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten bis 20 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
35210512	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten bis 40 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
35210513	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten bis 60 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
35210514	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten bis 90 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
35210515	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten bis 120 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
35210516	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten bis 180 Minuten für Leistungen der sozialpsychiatrischen Grundversorgung, spezifische Einzelbehandlung/Betreuung
35210543	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten bis zu 60 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu fünf Patienten)
35210544	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten bis zu 90 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu fünf Patienten)
35210545	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten bis zu 120 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu fünf Patienten)
35210546	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten bis zu 180 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu fünf Patienten)
35210553	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten bis zu 60 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Großgruppe (mehr als fünf Patienten, höchstens 12 Patienten)
35210554	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten bis zu 90 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Großgruppe (mehr als fünf Patienten, höchstens 12 Patienten)
35210555	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten bis zu 120 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Großgruppe (mehr als fünf Patienten, höchstens 12 Patienten)
35210556	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten bis zu 180 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Großgruppe (mehr als fünf Patienten, höchstens 12 Patienten)
35210557	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten bis zu 240 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Großgruppe (mehr als fünf Patienten, höchstens 12 Patienten)
35210558	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten bis zu 300 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Großgruppe (mehr als fünf Patienten, höchstens 12 Patienten)
35210560	Fahrtzeit dazu bis 10 Minuten
35210561	Fahrtzeit dazu bis 20 Minuten

35210562	Fahrtzeit dazu bis 40 Minuten
35210563	Fahrtzeit dazu bis 60 Minuten
35210564	Fahrtzeit dazu bis 90 Minuten
35210565	Fahrtzeit dazu bis 120 Minuten
35210566	Fahrtzeit dazu bis 180 Minuten
35210600	Fallbesprechung mindestens 10 Minuten für multiprofessionelle Fallbesprechung durch Standardgruppe (Arzt, Psychologe, Pflegekraft, Sozialpädagoge, sonstiger nichtärztlicher Therapeut) je Patient max. 2 mal im Quartal. Mind. 3 Mitarbeiter mind. zweier unterschiedlicher Berufsgruppen müssen anwesend sein. Daneben ist die Gebührennummer 609 nicht abrechenbar.
35210609	Fallbesprechung mindestens 20 Minuten für multiprofessionelle Fallbesprechung durch Standardgruppe (Arzt, Psychologe, Pflegekraft, Sozialpädagoge, sonstiger nichtärztlicher Therapeut) je Patient einmal im Quartal. Mind. 4 Mitarbeiter mind. dreier unterschiedlicher Berufsgruppen müssen anwesend sein.
35210770	Personalaufwand bei apparativer Diagnostik und Therapie bis 10 Minuten für apparative Diagnostik und Therapie
35210771	Personalaufwand bei apparativer Diagnostik und Therapie bis 20 Minuten für apparative Diagnostik und Therapie
35210772	Personalaufwand bei apparativer Diagnostik und Therapie bis 40 Minuten für apparative Diagnostik und Therapie
35210773	Personalaufwand bei apparativer Diagnostik und Therapie bis 60 Minuten für apparative Diagnostik und Therapie
35210810	Leistungen von Psychotherapeuten, Zeitdauer bis 10 Minuten spezifische Diagnostik, Einzeltherapie
35210811	Leistungen von Psychotherapeuten, Zeitdauer bis 20 Minuten spezifische Diagnostik, Einzeltherapie
35210812	Leistungen von Psychotherapeuten, Zeitdauer bis 40 Minuten spezifische Diagnostik, Einzeltherapie
35210813	Leistungen von Psychotherapeuten, Zeitdauer bis 60 Minuten spezifische Diagnostik, Einzeltherapie
35210814	Leistungen von Psychotherapeuten, Zeitdauer bis 90 Minuten spezifische Diagnostik, Einzeltherapie
35210815	Leistungen von Psychotherapeuten, Zeitdauer bis 120 Minuten spezifische Diagnostik, Einzeltherapie
35210816	Leistungen von Psychotherapeuten, Zeitdauer bis 180 Minuten spezifische Diagnostik, Einzeltherapie
35210843	Leistungen von Psychotherapeuten, Zeitdauer bis 60 Minuten spezifische Behandlung in der Kleingruppe (bis zu 3 Patienten)
35210844	Leistungen von Psychotherapeuten, Zeitdauer bis 90 Minuten spezifische Behandlung in der Kleingruppe (bis zu 3 Patienten)
35210845	Leistungen von Psychotherapeuten, Zeitdauer bis 120 Minuten spezifische Behandlung in der Kleingruppe (bis zu 3 Patienten)
35210853	Leistungen von Psychotherapeuten, Zeitdauer bis 60 Minuten spezifische Behandlung in der Großgruppe (mindestens 4, max. 8 Patienten)
35210854	Leistungen von Psychotherapeuten, Zeitdauer bis 90 Minuten spezifische Behandlung in der Großgruppe (mindestens 4, max. 8 Patienten)
35210855	Leistungen von Psychotherapeuten, Zeitdauer bis 120 Minuten spezifische Behandlung in der Großgruppe (mindestens 4, max. 8 Patienten)

35211160	Ärztliche Leistungen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 1 bis 10 km
35211161	Ärztliche Leistungen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 11 bis 20 km
35211162	Ärztliche Leistungen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 21 bis 30 km
35211163	Ärztliche Leistungen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 31 bis 40 km
35211164	Ärztliche Leistungen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 41 bis 50 km
35211165	Ärztliche Leistungen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 51 bis 60 km
35211166	Ärztliche Leistungen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 61 bis 70 km
35211167	Ärztliche Leistungen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 71 bis 80 km
35211168	Ärztliche Leistungen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 81 bis 90 km
35211260	Leistungen von Psychologen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 1 bis 10 km
35211261	Leistungen von Psychologen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 11 bis 20 km
35211262	Leistungen von Psychologen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 21 bis 30 km
35211263	Leistungen von Psychologen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 31 bis 40 km
35211264	Leistungen von Psychologen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 41 bis 50 km
35211265	Leistungen von Psychologen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 51 bis 60 km
35211266	Leistungen von Psychologen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 61 bis 70 km
35211267	Leistungen von Psychologen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 71 bis 80 km
35211268	Leistungen von Psychologen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 81 bis 90 km
35211360	Leistungen von Pflegepersonal, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 1 bis 10 km
35211361	Leistungen von Pflegepersonal, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 11 bis 20 km
35211362	Leistungen von Pflegepersonal, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 21 bis 30 km
35211363	Leistungen von Pflegepersonal, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 31 bis 40 km
35211364	Leistungen von Pflegepersonal, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 41 bis 50 km
35211365	Leistungen von Pflegepersonal, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 51 bis 60 km
35211366	Leistungen von Pflegepersonal, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 61 bis 70 km
35211367	Leistungen von Pflegepersonal, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 71 bis 80 km
35211368	Leistungen von Pflegepersonal, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 81 bis 90 km
35211460	Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 1 bis 10 km
35211461	Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 11 bis 20 km
35211462	Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 21

	bis 30 km
35211463	Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 31 bis 40 km
35211464	Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 41 bis 50 km
35211465	Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 51 bis 60 km
35211466	Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 61 bis 70 km
35211467	Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 71 bis 80 km
35211468	Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 81 bis 90 km
35211560	Leistungen von Arbeits-, Beschäftigungs- und Bewegungstherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 1 bis 10 km
35211561	Leistungen von Arbeits-, Beschäftigungs- und Bewegungstherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 11 bis 20 km
35211562	Leistungen von Arbeits-, Beschäftigungs- und Bewegungstherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 21 bis 30 km
35211563	Leistungen von Arbeits-, Beschäftigungs- und Bewegungstherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 31 bis 40 km
35211564	Leistungen von Arbeits-, Beschäftigungs- und Bewegungstherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 41 bis 50 km
35211565	Leistungen von Arbeits-, Beschäftigungs- und Bewegungstherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 51 bis 60 km
35211566	Leistungen von Arbeits-, Beschäftigungs- und Bewegungstherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 61 bis 70 km
35211567	Leistungen von Arbeits-, Beschäftigungs- und Bewegungstherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 71 bis 80 km
35211568	Leistungen von Arbeits-, Beschäftigungs- und Bewegungstherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 81 bis 90 km
35211860	Leistungen von Psychotherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 1 bis 10 km
35211861	Leistungen von Psychotherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 11 bis 20 km
35211862	Leistungen von Psychotherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 21 bis 30 km
35211863	Leistungen von Psychotherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 31 bis 40 km
35211864	Leistungen von Psychotherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 41 bis 50 km
35211865	Leistungen von Psychotherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 51 bis 60 km
35211866	Leistungen von Psychotherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 61 bis 70 km
35211867	Leistungen von Psychotherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 71 bis 80 km
35211868	Leistungen von Psychotherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 81 bis 90 km

Landeskatalog, Kinder und Jugendliche

- 35220040 Team-/Fallbesprechung Zeitdauer mindestens 10 Minuten multiprofessionelle Team-/Fallbesprechung durch Standardgruppe (Arzt, Psychologe, Sozialpädagoge, Sprachtherapeut, sonstige nichtärztliche Therapeuten) je Patient max. 4mal im Quartal. Mindestteilnehmer: 5 Ausnahme: 4 Teilnehmer. Daneben ist die Ziffer 0048 abrechenbar, wenn durch Addition der Zeiteinheiten max. 40 Minuten zusammenkommen.
- 35220048 Team-/Fallbesprechung Zeitdauer mindestens 20 Minuten multiprofessionelle Team-/Fallbesprechung durch Standardgruppe (Arzt, Psychologe, Sozialpädagoge, Sprachtherapeut, sonstige nichtärztliche Therapeuten) je Patient zweimal im Quartal. Mindestteilnehmer: 5 Ausnahme: 4 Teilnehmer
- 35220059 Fallkonferenz Zeitdauer mindestens 60 Minuten multiprofessionelle Fallkonferenz durch Standardgruppe (Arzt, Psychologe, Sozialpädagoge, Sprachtherapeut, sonstige nichtärztliche Therapeuten) je Patient einmal im Jahr. Mindestteilnehmer: 5 Ausnahme: 4 Teilnehmer
- 35220101 Erhebung und Dokumentation der ambulanten medizinischen Basisdaten nach den Vorgaben des „AmBADO“-Bogens. Die Abrechnung ist grundsätzlich einmal im Jahr möglich, es sei denn, dass beim Patienten die Kriterien des neuen Falles gegeben sind.
- 35220110 Ärztliche Leistungen Zeitdauer bis 10 Minuten Kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung, spezifische Diagnostik, ambulante Notfallbehandlung und Krisenintervention, Einzeltherapie
- 35220111 Ärztliche Leistungen Zeitdauer bis 20 Minuten Kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung, spezifische Diagnostik, ambulante Notfallbehandlung und Krisenintervention, Einzeltherapie
- 35220112 Ärztliche Leistungen Zeitdauer bis 40 Minuten wie oben
- 35220113 Ärztliche Leistungen Zeitdauer bis 60 Minuten wie oben
- 35220114 Ärztliche Leistungen Zeitdauer bis 90 Minuten wie oben
- 35220115 Ärztliche Leistungen Zeitdauer bis 120 Minuten wie oben
- 35220116 Ärztliche Leistungen Zeitdauer bis 180 Minuten wie oben
- 35220117 Ärztliche Leistungen Zeitdauer bis 240 Minuten (Abrechnung nur 1x im Krankheitsfall möglich!) wie oben
- 35220120 Ärztliche Leistungen Zeitdauer bis 10 Minuten spezifische Behandlung in der Kleingruppe (bis zu 3 Patienten)
- 35220122 Ärztliche Leistungen Zeitdauer bis 40 Minuten spezifische Behandlung in der Kleingruppe (bis zu 3 Patienten)
- 35220123 Ärztliche Leistungen Zeitdauer bis 60 Minuten wie oben
- 35220124 Ärztliche Leistungen Zeitdauer bis 90 Minuten wie oben
- 35220125 Ärztliche Leistungen Zeitdauer bis 120 Minuten wie oben
- 35220126 Ärztliche Leistungen Zeitdauer bis 180 Minuten wie oben
- 35220130 Ärztliche Leistungen Zeitdauer bis 10 Minuten spezifische Behandlung in der Großgruppe (mind. 4, max. 8 Patienten)
- 35220132 Ärztliche Leistungen Zeitdauer bis 40 Minuten spezifische Behandlung in der Großgruppe (mind. 4, max. 8 Patienten)
- 35220133 Ärztliche Leistungen Zeitdauer bis 60 Minuten wie oben
- 35220134 Ärztliche Leistungen Zeitdauer bis 90 Minuten wie oben
- 35220135 Ärztliche Leistungen Zeitdauer bis 120 Minuten wie oben
- 35220136 Ärztliche Leistungen Zeitdauer bis 180 Minuten wie oben

35220160	Fahrtzeit dazu bis 10 Minuten
35220161	Fahrtzeit dazu bis 20 Minuten
35220162	Fahrtzeit dazu bis 40 Minuten
35220163	Fahrtzeit dazu bis 60 Minuten
35220164	Fahrtzeit dazu bis 90 Minuten
35220165	Fahrtzeit dazu bis 120 Minuten
35220166	Fahrtzeit dazu bis 180 Minuten
35220167	Fahrtzeit dazu bis 240 Minuten
35220170	CT-Einzelleistung
35220180	NMR-Einzelleistung
35220190	Grundpauschale für Laborleistungen
35220191	qualitative Stäbchentests (Suchtests)
35220192	Quantitative und semiquantitative Bestimmungen
35220201	Erhebung und Dokumentation der ambulanten medizinischen Basisdaten nach den Vorgaben des „AmBADO“-Bogens. Die Abrechnung ist grundsätzlich einmal im Jahr möglich, es sei denn, dass beim Patienten die Kriterien des neuen Falles gegeben sind.
35220210	Leistungen von Psychologen Zeitdauer bis 10 Minuten Kinder- u. jugendpsychiatrische Abklärung, spezifische Diagnostik, Einzeltherapie
35220211	Leistungen von Psychologen Zeitdauer bis 20 Minuten Kinder- u. jugendpsychiatrische Abklärung, spezifische Diagnostik, Einzeltherapie
35220212	Leistungen von Psychologen Zeitdauer bis 40 Minuten wie oben
35220213	Leistungen von Psychologen Zeitdauer bis 60 Minuten wie oben
35220214	Leistungen von Psychologen Zeitdauer bis 90 Minuten wie oben
35220215	Leistungen von Psychologen Zeitdauer bis 120 Minuten wie oben
35220216	Leistungen von Psychologen Zeitdauer bis 180 Minuten wie oben
35220220	Leistungen von Psychologen Zeitdauer bis 10 Minuten spezifische Behandlung in der Kleingruppe (bis zu 3 Patienten)
35220222	Leistungen von Psychologen Zeitdauer bis 40 Minuten spezifische Behandlung in der Kleingruppe (bis zu 3 Patienten)
35220223	Leistungen von Psychologen Zeitdauer bis 60 Minuten wie oben
35220224	Leistungen von Psychologen Zeitdauer bis 90 Minuten wie oben
35220225	Leistungen von Psychologen Zeitdauer bis 120 Minuten wie oben
35220226	Leistungen von Psychologen Zeitdauer bis 180 Minuten wie oben
35220230	Leistungen von Psychologen Zeitdauer bis 10 Minuten spezifische Behandlung in der Großgruppe (mind. 4, max. 8 Patienten)
35220232	Leistungen von Psychologen Zeitdauer bis 40 Minuten spezifische Behandlung in der Großgruppe (mind. 4, max. 8 Patienten)
35220233	Leistungen von Psychologen Zeitdauer bis 60 Minuten wie oben
35220234	Leistungen von Psychologen Zeitdauer bis 90 Minuten wie oben
35220235	Leistungen von Psychologen Zeitdauer bis 120 Minuten wie oben
35220236	Leistungen von Psychologen Zeitdauer bis 180 Minuten wie oben
35220260	Fahrtzeit dazu bis 10 Minuten
35220261	Fahrtzeit dazu bis 20 Minuten
35220262	Fahrtzeit dazu bis 40 Minuten
35220263	Fahrtzeit dazu bis 60 Minuten
35220264	Fahrtzeit dazu bis 90 Minuten
35220265	Fahrtzeit dazu bis 120 Minuten
35220266	Fahrtzeit dazu bis 180 Minuten

35220310	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten, sowie Pflegekräften Zeitdauer bis 10 Minuten spezifische Diagnostik, Einzeltherapie
35220311	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten, sowie Pflegekräften Zeitdauer bis 20 Minuten spezifische Diagnostik, Einzeltherapie
35220312	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten, sowie Pflegekräften Zeitdauer bis 40 Minuten wie oben
35220313	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten, sowie Pflegekräften Zeitdauer bis 60 Minuten wie oben
35220314	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten, sowie Pflegekräften Zeitdauer bis 90 Minuten wie oben
35220315	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten, sowie Pflegekräften Zeitdauer bis 120 Minuten wie oben
35220316	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten, sowie Pflegekräften Zeitdauer bis 180 Minuten wie oben
35220317	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten, sowie Pflegekräften Zeitdauer bis 240 Minuten wie oben
35220322	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten, sowie Pflegekräften Zeitdauer bis 40 Minuten spezifische Behandlung in der Kleingruppe (bis zu 3 Patienten)
35220323	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten, sowie Pflegekräften Zeitdauer bis 60 Minuten wie oben
35220324	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten, sowie Pflegekräften Zeitdauer bis 90 Minuten wie oben
35220325	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten, sowie Pflegekräften Zeitdauer bis 120 Minuten wie oben
35220326	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten, sowie Pflegekräften Zeitdauer bis 180 Minuten wie oben
35220327	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten, sowie Pflegekräften Zeitdauer bis 240 Minuten wie oben
35220332	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten, sowie Pflegekräften Zeitdauer bis 40 Minuten spezifische Behandlung in der Großgruppe (mind. 4, max. 8 Patienten)
35220333	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten, sowie Pflegekräften Zeitdauer bis 60 Minuten wie oben
35220334	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten, sowie Pflegekräften Zeitdauer bis 90 Minuten wie oben
35220335	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten, sowie Pflegekräften Zeitdauer bis 120 Minuten wie oben
35220336	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten, sowie Pflegekräften Zeitdauer bis 180 Minuten wie oben
35220337	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten, sowie Pflegekräften Zeitdauer bis 240 Minuten wie oben
35220360	Fahrtzeit dazu bis 10 Minuten
35220361	Fahrtzeit dazu bis 20 Minuten
35220362	Fahrtzeit dazu bis 40 Minuten
35220363	Fahrtzeit dazu bis 60 Minuten
35220364	Fahrtzeit dazu bis 90 Minuten
35220365	Fahrtzeit dazu bis 120 Minuten
35220366	Fahrtzeit dazu bis 180 Minuten
35220367	Fahrtzeit dazu bis 240 Minuten

35220410	Leistungen von Sprachtherapeuten Zeitdauer bis 10 Minuten spezifische Diagnostik, Einzeltherapie
35220411	Leistungen von Sprachtherapeuten Zeitdauer bis 20 Minuten spezifische Diagnostik, Einzeltherapie
35220412	Leistungen von Sprachtherapeuten Zeitdauer bis 40 Minuten wie oben
35220413	Leistungen von Sprachtherapeuten Zeitdauer bis 60 Minuten wie oben
35220414	Leistungen von Sprachtherapeuten Zeitdauer bis 90 Minuten wie oben
35220415	Leistungen von Sprachtherapeuten Zeitdauer bis 120 Minuten wie oben
35220416	Leistungen von Sprachtherapeuten Zeitdauer bis 180 Minuten wie oben
35220420	Leistungen von Sprachtherapeuten Zeitdauer bis 10 Minuten spezifische Behandlung in der Kleingruppe (bis zu 3 Patienten)
35220422	Leistungen von Sprachtherapeuten Zeitdauer bis 40 Minuten spezifische Behandlung in der Kleingruppe (bis zu 3 Patienten)
35220423	Leistungen von Sprachtherapeuten Zeitdauer bis 60 Minuten wie oben
35220424	Leistungen von Sprachtherapeuten Zeitdauer bis 90 Minuten wie oben
35220425	Leistungen von Sprachtherapeuten Zeitdauer bis 120 Minuten wie oben
35220426	Leistungen von Sprachtherapeuten Zeitdauer bis 180 Minuten wie oben
35220433	Leistungen von Sprachtherapeuten Zeitdauer bis 60 Minuten in der Großgruppe (mind. 4, max. 8 Patienten)
35220434	Leistungen von Sprachtherapeuten Zeitdauer bis 90 Minuten wie oben
35220435	Leistungen von Sprachtherapeuten Zeitdauer bis 120 Minuten wie oben
35220436	Leistungen von Sprachtherapeuten Zeitdauer bis 180 Minuten wie oben
35220460	Fahrtzeit dazu bis 10 Minuten
35220461	Fahrtzeit dazu bis 20 Minuten
35220462	Fahrtzeit dazu bis 40 Minuten
35220463	Fahrtzeit dazu bis 60 Minuten
35220464	Fahrtzeit dazu bis 90 Minuten
35220465	Fahrtzeit dazu bis 120 Minuten
35220466	Fahrtzeit dazu bis 180 Minuten

35220510	Leistungen von Sozialpädagogen Zeitdauer bis 10 Minuten Kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung, Einzeltherapie
35220511	Leistungen von Sozialpädagogen Zeitdauer bis 20 Minuten Kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung, Einzeltherapie
35220512	Leistungen von Sozialpädagogen Zeitdauer bis 40 Minuten wie oben
35220513	Leistungen von Sozialpädagogen Zeitdauer bis 60 Minuten wie oben
35220514	Leistungen von Sozialpädagogen Zeitdauer bis 90 Minuten wie oben
35220515	Leistungen von Sozialpädagogen Zeitdauer bis 120 Minuten wie oben
35220516	Leistungen von Sozialpädagogen Zeitdauer bis 180 Minuten wie oben
35220517	Leistungen von Sozialpädagogen Zeitdauer bis 240 Minuten wie oben
35220520	Leistungen von Sozialpädagogen Zeitdauer bis 10 Minuten spezifische Behandlung in der Kleingruppe (bis zu 3 Patienten)
35220522	Leistungen von Sozialpädagogen Zeitdauer bis 40 Minuten spezifische Behandlung in der Kleingruppe (bis zu 3 Patienten)
35220523	Leistungen von Sozialpädagogen Zeitdauer bis 60 Minuten wie oben
35220524	Leistungen von Sozialpädagogen Zeitdauer bis 90 Minuten wie oben
35220525	Leistungen von Sozialpädagogen Zeitdauer bis 120 Minuten wie oben
35220526	Leistungen von Sozialpädagogen Zeitdauer bis 180 Minuten wie oben
35220530	Leistungen von Sozialpädagogen Zeitdauer bis 10 Minuten wie oben spezifische Behandlung in der Großgruppe (mind. 4, max. 8 Patienten)
35220532	Leistungen von Sozialpädagogen Zeitdauer bis 40 Minuten wie oben spezifische Behandlung in der Großgruppe (mind. 4, max. 8 Patienten)
35220533	Leistungen von Sozialpädagogen Zeitdauer bis 60 Minuten wie oben
35220534	Leistungen von Sozialpädagogen Zeitdauer bis 90 Minuten wie oben
35220535	Leistungen von Sozialpädagogen Zeitdauer bis 120 Minuten wie oben
35220536	Leistungen von Sozialpädagogen Zeitdauer bis 180 Minuten wie oben
35220560	Fahrtzeit dazu bis 10 Minuten
35220561	Fahrtzeit dazu bis 20 Minuten
35220562	Fahrtzeit dazu bis 40 Minuten
35220563	Fahrtzeit dazu bis 60 Minuten
35220564	Fahrtzeit dazu bis 90 Minuten
35220565	Fahrtzeit dazu bis 120 Minuten
35220566	Fahrtzeit dazu bis 180 Minuten

- 35220601 Erhebung und Dokumentation der ambulanten medizinischen Basisdaten nach den Vorgaben des „AmBADO“-Bogens. Die Abrechnung ist grundsätzlich einmal im Jahr möglich, es sei denn, dass beim Patienten die Kriterien des neuen Falles gegeben sind.
- 35220610 Leistungen von Psychotherapeuten Zeitdauer bis 10 Minuten spezifische Diagnostik, Einzeltherapie
- 35220611 Leistungen von Psychotherapeuten Zeitdauer bis 20 Minuten spezifische Diagnostik, Einzeltherapie
- 35220612 Leistungen von Psychotherapeuten Zeitdauer bis 40 Minuten wie oben
- 35220613 Leistungen von Psychotherapeuten Zeitdauer bis 60 Minuten wie oben
- 35220614 Leistungen von Psychotherapeuten Zeitdauer bis 90 Minuten wie oben
- 35220615 Leistungen von Psychotherapeuten Zeitdauer bis 120 Minuten wie oben
- 35220616 Leistungen von Psychotherapeuten Zeitdauer bis 180 Minuten wie oben
- 35220622 Leistungen von Psychotherapeuten Zeitdauer bis 40 Minuten spezifische Behandlung in der Kleingruppe (bis zu 3 Patienten)
- 35220623 Leistungen von Psychotherapeuten Zeitdauer bis 60 Minuten wie oben
- 35220624 Leistungen von Psychotherapeuten Zeitdauer bis 90 Minuten wie oben
- 35220625 Leistungen von Psychotherapeuten Zeitdauer bis 120 Minuten wie oben
- 35220626 Leistungen von Psychotherapeuten Zeitdauer bis 180 Minuten wie oben
- 35220632 Leistungen von Psychotherapeuten Zeitdauer bis 40 Minuten spezifische Behandlung in der Großgruppe (mind. 4, max. 8 Patienten)
- 35220633 Leistungen von Psychotherapeuten Zeitdauer bis 60 Minuten wie oben
- 35220634 Leistungen von Psychotherapeuten Zeitdauer bis 90 Minuten wie oben
- 35220635 Leistungen von Psychotherapeuten Zeitdauer bis 120 Minuten wie oben
- 35220636 Leistungen von Psychotherapeuten Zeitdauer bis 180 Minuten wie oben
- 35220661 Fahrtzeit dazu bis 20 Minuten
- 35220662 Fahrtzeit dazu bis 40 Minuten
- 35220663 Fahrtzeit dazu bis 60 Minuten
- 35220664 Fahrtzeit dazu bis 90 Minuten
- 35220665 Fahrtzeit dazu bis 120 Minuten
- 35220666 Fahrtzeit dazu bis 180 Minuten
- 35221160 Ärztliche Leistungen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 1 bis 10 km
- 35221161 Ärztliche Leistungen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 11 bis 20 km
- 35221162 Ärztliche Leistungen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 21 bis 30 km
- 35221163 Ärztliche Leistungen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 31 bis 40 km
- 35221164 Ärztliche Leistungen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 41 bis 50 km
- 35221165 Ärztliche Leistungen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 51 bis 60 km
- 35221166 Ärztliche Leistungen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 61 bis 70 km
- 35221167 Ärztliche Leistungen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 71 bis 80 km
- 35221168 Ärztliche Leistungen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 81 bis 90 km
- 35221260 Leistungen von Psychologen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 1 bis 10 km
- 35221261 Leistungen von Psychologen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 11 bis 20 km
- 35221262 Leistungen von Psychologen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 21 bis 30 km
- 35221263 Leistungen von Psychologen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 31 bis 40 km

35221264	Leistungen von Psychologen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 41 bis 50 km
35221265	Leistungen von Psychologen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 51 bis 60 km
35221266	Leistungen von Psychologen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 61 bis 70 km
35221267	Leistungen von Psychologen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 71 bis 80 km
35221268	Leistungen von Psychologen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 81 bis 90 km
35221360	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten sowie Pflegekräften, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 1 bis 10 km
35221361	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten sowie Pflegekräften, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 11 bis 20 km
35221362	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten sowie Pflegekräften, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 21 bis 30 km
35221363	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten sowie Pflegekräften, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 31 bis 40 km
35221364	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten sowie Pflegekräften, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 41 bis 50 km
35221365	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten sowie Pflegekräften, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 51 bis 60 km
35221366	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten sowie Pflegekräften, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 61 bis 70 km
35221367	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten sowie Pflegekräften, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 71 bis 80 km
35221368	Leistungen von Bewegungs- und Ergotherapeuten sowie Pflegekräften, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 81 bis 90 km
35221460	Leistungen von Sprachtherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 1 bis 10 km
35221461	Leistungen von Sprachtherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 11 bis 20 km
35221462	Leistungen von Sprachtherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 21 bis 30 km
35221463	Leistungen von Sprachtherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 31 bis 40 km
35221464	Leistungen von Sprachtherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 41 bis 50 km
35221465	Leistungen von Sprachtherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 51 bis 60 km
35221466	Leistungen von Sprachtherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 61 bis 70 km
35221467	Leistungen von Sprachtherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 71 bis 80 km
35221468	Leistungen von Sprachtherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 81 bis 90 km
35221560	Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 1 bis 10 km
35221561	Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 11 bis 20 km

35221562	Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 21 bis 30 km
35221563	Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 31 bis 40 km
35221564	Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 41 bis 50 km
35221565	Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 51 bis 60 km
35221566	Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 61 bis 70 km
35221567	Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 71 bis 80 km
35221568	Leistungen von Sozialpädagogen, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 81 bis 90 km
35221660	Leistungen von Psychotherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 1 bis 10 km
35221661	Leistungen von Psychotherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 11 bis 20 km
35221662	Leistungen von Psychotherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 21 bis 30 km
35221663	Leistungen von Psychotherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 31 bis 40 km
35221664	Leistungen von Psychotherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 41 bis 50 km
35221665	Leistungen von Psychotherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 51 bis 60 km
35221666	Leistungen von Psychotherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 61 bis 70 km
35221667	Leistungen von Psychotherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 71 bis 80 km
35221668	Leistungen von Psychotherapeuten, Fahrtstrecke Hin- und Rückfahrt gesamt 81 bis 90 km
	sonstige Pauschale
36000001	Notfallpauschale
36000002	Abklärungsuntersuchung
36000005	Einsatzpauschale für Notfälle außerhalb des Krankenhauses
	Zuschlag
38000000	allgemeiner Zuschlag
38000006	Kilometerpauschale
38010000	Laborpauschale
38020000	Heilmittelpauschale
38056001	ADHS
	Abschlag
39000000	allgemeiner Abschlag
39100000	Abschlag bei Mehrleistungen

Sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V

	EBM-Ziffern
40001100 ff.	EBM-Katalog (siehe Anhang D zur Anlage 2, Schlüssel 20)
	Quartalspauschale
41000000	ohne Differenzierung
41000001	ärztliche Leistung
41000002	nichtärztliche Leistung
410[0100 ff.]0	Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6)
41240000	Mehrfachkontakt, Erwachsene
41250000	Mehrfachkontakt, Kinder und Jugendliche
	Tagespauschale
43000000	ohne Differenzierung
43000030	Nachbehandlung Cochlea-Implantat
	Pauschale je Behandlungseinheit
44200050	bis 50 Behandlungstage
44200060	bis 60 Behandlungstage
	sonstige Pauschale
46000002	Abklärungsuntersuchung
46000003	Kinderpauschale ab 60 Behandlungstage
46000004	medizinisch-therapeutische Leistungen
	Zuschlag
48000020	Zuschlag bei Überschreiten der vereinbarten Behandlungsdauer
	Abschlag
49000000	allgemeiner Abschlag
49100000	Abschlag bei Mehrleistungen

Integrierte Versorgung nach § 140a SGB V

EBM-Ziffern

50001100 ff. EBM-Katalog (siehe Anhang D zur Anlage 2, Schlüssel 20)

Quartalspauschale

51000000 ohne Differenzierung

51300000 Mitbehandlung

Behandlungspauschale

52000000 ohne Differenzierung

52300000 Mitbehandlung

Tagespauschale

53000000 ohne Differenzierung

sonstige Pauschale

56000002 Abklärungsuntersuchung

Zuschlag

58000000 allgemeiner Zuschlag

Abschlag

59000000 allgemeiner Abschlag

59100000 Abschlag bei Mehrleistungen

Kinderspezialambulanzen nach § 120 Abs. 1a SGB V

(ergänzende fall- oder einrichtungsbezogene Pauschale)

	Quartalspauschale
61000000	ohne Differenzierung
61000080	pädiatrisch internistische Leistungen
61000190	Ultraschalldiagnostik
61000200	Ultraschalldiagnostik Urogenitalsystem
61000210	Ultraschalldiagnostik Abdomen
61000220	Päd. Ultraschalldiagnostik
61000230	AD(H)S Psychosomatische Erkrankungen Verhaltensauffälligkeiten
61000240	EEG-Sprechstunde
610[0100 ff.]0	Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6)
61008010	Fachbereich Anästhesie
61038020	Fachbereich Diabetologie
61038030	Fachbereich Stoffwechselerkrankung
61038040	Fachbereich Mukoviszidose
61038050	Fachbereich Kinder-Sonographie
61038060	Fachbereich Betreuung Risikopatienten
61038070	Fachbereich Audiologie
61038080	Fachbereich Humangenetik
61038090	Fachbereich Allergologie
61038100	Fachbereich Hämostaseologie
61038110	Fachbereich Kinder- und Jugendmedizin
61038120	Fachbereich Neonatologie/Pulmologie
61038130	Fachbereich Neuropädiatrie
61038140	Fachbereich Nephrologie, Stoffwechsel-Erkrankungen (inkl. Diabetologie, Rheumatologie)
61038150	Fachbereich Pädaudiologie HNO
61038160	Fachbereich Pneumologie/Pulmologie
61038170	Fachbereich Pneumologie, entzündliche Darmerkrankungen, Endokrinologie
61038180	Fachbereich Kinder-Diabetologie
61038190	Fachbereich Kinder-HNO
61038200	Fachbereich Kinder-Pneumologie, Pulmologie
61038210	Fachbereich Kinder-Anästhesie
61038230	Fachbereich Infektiologie
61038410	Fachbereich Kinderradiologie
61038420	Fachbereich Hämatologie/Onkologie/Kardiologie/Endokrinologie/ Diabetologie/Sonographie
61038430	Fachbereich Neuropädiatrie/Hämatologie/Onkologie
61038450	Fachbereich Kinderimmunologie
61040000	Erwachsene
61040060	Mukoviszidose, Weiterbehandlung ab 18 Jahre
61050000	Kinder und Jugendliche
61350060	Mitbehandlung, Kinder und Jugendliche, unter 6 Jahre
61350070	Mitbehandlung, Kinder und Jugendliche, ab 6 Jahre
61450080	Konsiliarleistung, Kinder und Jugendliche, unter 6 Jahre
61450090	Konsiliarleistung, Kinder und Jugendliche, ab 6 Jahre

	Behandlungspauschale
62000000	ohne Differenzierung
620[0100 ff.]0	Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6)
62040000	Erwachsene
62050000	Kinder und Jugendliche

Ambulanzen an Ausbildungsstätten (§ 6 PsychThG) § 117 Abs. 2 SGB V

	Quartalspauschale
71000000	Quartalspauschale
71000050	psychotherapeutische Leistungen
	Pauschale je Behandlungseinheit
74100000	je Stunde
74101001	je Stunde, gruppentherapeutische Leistungen

Anhang C zu Anlage 2

Fehlercodes

Allgemeine Fehler der Prüfstufe 1

10001	Segment UNB fehlt bzw. folgt nicht auf UNA
10003	Segment UNH fehlt bzw. folgt nicht auf UNB
10004	Segment UNT fehlt
10006	Segment UNZ fehlt
10010	Segment UNA doppelt
10020	Segment UNA über 9 Zeichen lang
10021	Segment UNA Stelle 8 nicht Blank (reserviert für spätere Verwendung)
10022	Segment UNA nur Sonderzeichen (ohne Umlaute) erlaubt
10023	Segment UNA Datenelemente 4 bis 7 und 9 nicht alle verschieden
10030	Verwendetes Trennkennzeichen ist nicht bekannt
10031	Anzahl der Trennkennzeichen im Segment fehlerhaft
10032	Datenfeldformat nicht numerisch
10033	Datenfeldlänge nicht korrekt
10034	Datenfeldformat nicht Datum:Uhrzeit
10040	Verwendete Syntax (in UNB) nicht bekannt
10041	IK Absender der Datei nicht als Kommunikationspartner bekannt
10042	IK Empfänger der Datei nicht als Kommunikationspartner bekannt
10043	IK Empfänger der Datei nicht annehmende Stelle
10044	Erstellungstag und Uhrzeit der Datei > Tag und Uhrzeit der Verarbeitung
10045	Anwendungsreferenz (UNB 0026) < 8 Stellen oder > 11 Stellen
10046	Referenz/Passwort des Empfängers (UNB S005) unzulässig gefüllt
10047	Dateinummernfolge nicht korrekt
10049	ABSENDER_PHYSIKALISCH aus Auftragsdatei nicht bekannt
10060	Nachrichten-Referenznummer in UNH nicht lückenlos
10061	Dateiname aus UNB entspricht nicht Dateiname aus der Auftragsdatei
10066	Der Absender aus UNB 0004 stimmt nicht mit dem ABSENDER_EIGNER aus der Auftragsdatei überein.
10067	Der Empfänger aus UNB 0010 stimmt nicht mit dem EMPFÄNGER_NUTZER oder EMPFÄNGER_PHYSIKALISCH aus der Auftragsdatei überein.
10080	Nach UNT folgt nicht UNH oder UNZ
10090	Anzahl der Nachrichten in UNZ (0036) entspricht nicht der Anzahl der übermittelten Nachrichten in der Datei
10091	Datenaustauschreferenz in UNZ ist nicht identisch mit Datenaustauschreferenz aus UNB
10092	Nach UNZ weiteres Segment vorhanden
10099	Segment nicht bekannt
10100	Datenelement im Servicesegment unzulässig leer
10101	Auf Segment xxx darf Segment yyy nicht folgen

Spezifische Fehler der Prüfstufe 1

- 14001 IK Absender der Datei nicht Krankenhaus, RZ eines Krankenhauses, Krankenkasse oder RZ einer Krankenkasse
- 14002 Anwendungsreferenz (UNB 0026) entspricht nicht Anlage 4 (4.1.3)
- 14003 Dateinummer schon vorhanden
- 14999 Noch nicht spezifizierter Fehler

Allgemeine Fehler der Prüfstufe 2

- 20001 Datenelement unzulässig leer
- 20003 Inhalt Datenelement 1. Stelle nicht Buchstabe
- 20004 Negativer Betrag unzulässig
- 20006 Inhalt Datenelement NULL ist unzulässig
- 20020 Inhalt Datenelement nicht JJMM
- 20021 Inhalt Datenelement nicht JJJJMMTT
- 20022 Format nicht JJMMTT:HHMM (UNB S004)
- 20030 Verwendetes Trennzeichen ist nicht bekannt
- 20031 Anzahl der Trennzeichen im Segment fehlerhaft
- 20032 Datenfeldformat nicht numerisch
- 20033 Datenfeldlänge nicht korrekt
- 20034 Inhalt Datenelement > zulässige Länge
- 20036 Datenfeldformat nicht Uhrzeit (HHMM)
- 20041 Krankenversichertennummer < 6 oder > 12 Stellen unzulässig
- 20060 Nachrichtentypen der Datei nicht fortlaufend nummeriert
- 20061 Nachrichtentyp-Kennung in UNH nicht in Nachrichtentypentabelle
- 20062 Versionsnummer des Nachrichtentyps nicht bekannt
- 20063 Nachrichtenreferenznummer des ersten UNH-Segmentes nicht 00001
- 20064 Freigabenummer des Nachrichtentyps nicht 000
- 20065 Verwaltende Organisation des Nachrichtentyps nicht 00
- 20070 Anzahl der Segmente in UNT entspricht nicht der Anzahl der übermittelten Segmente des Nachrichtentyps
- 20071 Nachrichtenreferenznummer in UNT entspricht nicht Nachrichtenreferenznummer in UNH
- 20072 Segment xxx darf auf Segment yyy nicht folgen

Spezifische Fehler der Prüfstufe 2

- 24002 Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles nicht 01
- 24003 Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles darf nicht 00 sein
- 24004 Unterschiedliche Versionsnummern des Nachrichtentyps in einer Datenlieferung sind nicht zulässig.
- 24010 Segment FKT fehlt
- 24011 Segment INV fehlt
- 24012 Segment NAD fehlt
- 24013 Segment AUF fehlt
- 24014 Segment EAD fehlt
- 24015 Segment DAU fehlt
- 24016 Segment FAB fehlt
- 24017 Segment ETL fehlt
- 24018 Segment REC fehlt
- 24020 Segment ENA fehlt

24021	Segment KOS fehlt
24022	Segment ZPR fehlt
24023	Segment TXT fehlt
24024	Segment CUX fehlt
24025	Segment FHL fehlt
24026	Segment DPV fehlt
24027	Segment RED fehlt
24028	Segment RED kann nur 99mal vorkommen
24029	Segment NDG kann nur 40mal vorkommen
24030	Segment EAD kann nur 20mal vorkommen
24031	Segment FAB kann nur 10mal vorkommen
24032	Segment EBG kann nur 2mal vorkommen
24033	Segment RBG kann nur 10mal vorkommen
24034	Segment ENT kann nur 30/98/99mal vorkommen
24035	Segment ENA kann nur 300mal vorkommen
24036	Segment EZV kann nur 10mal vorkommen
24037	Segment TXT kann nur 10mal vorkommen
24038	Segment FAB kann nur 30/99mal vorkommen
24039	Segmentgruppe ETL-NDG kann nur 30mal vorkommen
24040	Nach EAD folgt nicht EAD oder UNT
24041	Nach FAB folgt nicht FAB oder UNT
24042	Nach FAB folgt nicht FAB oder ENT
24043	Nach FAB folgt nicht FAB oder RBG oder UNT
24044	Nach ETL folgt nicht EBG oder FAB
24045	Nach EBG folgt nicht EBG oder FAB
24046	Nach RBG folgt nicht RBG oder UNT
24047	Nach REC folgt nicht ZLG oder FAB
24048	Nach ZLG folgt nicht FAB
24049	Nach letztem ENT folgt nicht UNT
24050	Nach ENA folgt nicht ENA oder EZV oder UNT
24051	Nach letztem EZV folgt nicht UNT
24052	Nach KOS folgt nicht TXT oder UNT
24053	Nach ZPR folgt nicht ENT oder UNT
24054	Nach TXT folgt nicht TXT oder UNT
24055	Nach ZPR folgt nicht ZLG, ENA oder UNT
24056	Nach ZLG folgt nicht ZPR
24057	Nach TXT folgt nicht TXT oder UNT
24058	Nach REC folgt nicht ZLG oder ZPR
24059	Nach letztem ENT folgt nicht UNT
24060	Nach ENA folgt nicht ENA oder EZV oder UNT
24061	Nach letztem EZV folgt nicht UNT
24062	Nach NDG folgt nicht NDG oder ETL oder EBG oder FAB
24063	Nach RED folgt nicht UNT
24064	Nach RED folgt nicht RED oder UWD
24065	Nach UWD folgt nicht UNT
24066	Nach REC folgt nicht ZLG oder RZA
24067	Nach ZLG folgt nicht RZA
24068	Nach RZA folgt nicht PRZ oder ENA
24069	Segment PRZ kann nur 30mal vorkommen
24070	Nach PRZ folgt nicht PRZ oder ENA
24071	Nach PRZ folgt nicht BDG

- 24072 Segment BDG kann nur 30mal vorkommen
- 24073 Nach BDG folgt nicht BDG, PRZ oder ENA
- 24999 Noch nicht spezifizierter Fehler

Allgemeine Fehler der Prüfstufe 3

- 30001 Es ist weder die KV-Nummer noch das Geburtsdatum des Versicherten vorhanden
- 30004 Datum > Tag der Verarbeitung unzulässig
- 30005 IK der Krankenkasse bei der DAV unbekannt
- 30006 Verarbeitungskennzeichen entspricht nicht Schlüssel Verarbeitungskennzeichen
- 30007 Versichertenstatus entspricht nicht Schlüssel Versichertenstatus und ist nicht 99999
- 30009 Datum liegt vor dem 01.01.1901
- 30010 Anschriftenfelder (teilweise) leer
- 30011 Straße und Hausnummer gefüllt, aber Wohnort leer
- 30012 PLZ gefüllt, aber Wohnort leer
- 30013 PLZ nicht 5 Stellen und Länderkennzeichen leer oder gleich D ist unzulässig
- 30014 PLZ fehlt
- 30015 Wohnort fehlt
- 30016 Für diese Kasse (im FKT-Segment) ist ein anderer Kostenträger zuständig – Daten separat senden

Spezifische Fehler der Prüfstufe 3

- 34001 IK des Krankenhauses nicht bekannt oder nicht mit IK in UNB verknüpft
- 34002 IK nicht als Stationäre Einrichtung bekannt
- 34003 Rechnungsart 01, 03, 09, 51, 53 und 59 bei Nachrichtentyp AMBO unzulässig
- 34005 IK der Vorsorge-/Rehabilitationseinrichtung nicht bekannt
- 34006 ENT fehlt, obwohl Zahlungsbetrag abweichend vom Rechnungsbetrag
- 34007 ENA fehlt, obwohl Zahlungsbetrag abweichend vom Rechnungsbetrag
- 34008 Verarbeitungskennzeichen gleich 11, 30, 31, 32, 33, 34 oder 35 unzulässig bei Nachrichtentyp ungleich AUFN oder AMBO
- 34009 IK des Krankenhauses für Zahlungsweg ist für das Krankenhaus nicht bekannt
- 34010 Aufnahmegrund entspricht nicht Schlüssel 1
- 34011 Durchgeführte Reha-Maßnahme entspricht nicht Schlüssel 2
- 34012 Einzelvergütung, Erläuterung entspricht nicht Schlüssel 3
- 34013 Entgeltart entspricht nicht Schlüssel 4
- 34014 Entlassungs-/Verlegungsgrund entspricht nicht Schlüssel 5
- 34015 Fachabteilung entspricht nicht Schlüssel 6
- 34016 Länderkennzeichen entspricht nicht Schlüssel 7
- 34017 Merkmal Kostenübernahme entspricht nicht Schlüssel 8
- 34018 Prüfungsvermerk entspricht nicht Schlüssel 10
- 34019 Rechnungsart entspricht nicht Schlüssel 11
- 34020 Vorschlag für weitere Behandlung entspricht nicht Schlüssel 13
- 34021 Währungskennzeichen entspricht nicht Schlüssel 18
- 34022 Zuzahlungskennzeichen entspricht nicht Schlüssel 15
- 34023 Operationsschlüssel entspricht nicht amtlichem OP-Schlüssel
- 34024 Diagnose entspricht nicht ICD-Schlüssel
- 34025 Diagnose 3-stellig, obwohl 4-stelliger ICD-Schlüssel vorhanden
- 34026 Entgeltart entspricht nicht einer EBM-Ziffer
- 34027 Klassifikation (Sonderzeichen) der Diagnose unzulässig oder in diesem Datenfeld nicht zulässig
- 34028 Lokalisation entspricht nicht Schlüssel 16

- 34029 Zusatzkennzeichen entspricht nicht Schlüssel 19
- 34030 Datum > Tag der Verarbeitung unzulässig
- 34031 Datum < Tag der Verarbeitung unzulässig
- 34032 Datum bis < Datum von
- 34033 Operationstag < 5 Tage vor dem Aufnahmetag
- 34034 Entlassungstag/Verlegungstag < Aufnahmetag
- 34035 Tag der Entbindung < Aufnahmetag
- 34036 Tag der Wundheilung < Aufnahmetag
- 34037 Voraussichtliche Dauer der Krankenhausbehandlung oder AU-begründendes Datum der Diagnose < Aufnahmetag
- 34038 Rechnungsdatum < Aufnahmetag/Tag des Zugangs/Tag der Behandlung
- 34039 Nachfolgediagnose, die ab dem ... AU allein begründet, ist vorhanden, aber Datum, ab dem ... nicht angegeben oder umgekehrt
- 34040 AU-begründendes Datum > voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung
- 34041 AU-begründendes Datum > Entlassungstag
- 34042 Tag der Entbindung > Entlassungstag
- 34042 Tage der Entbindung > Entlassungstag
- 34043 Kostenübernahme ab > Kostenübernahme bis
- 34044 Bei Ablehnung der Kostenübernahme darf Kostenübernahme ab/bis nicht gefüllt sein
- 34045 Bei Ablehnung der Kostenübernahme dürfen keine Zuzahlungstage gemeldet werden
- 34046 Anzahl Zuzahlungstage > Höchstanzahl im Jahr
- 34048 Operationsschlüssel angegeben, aber Operationsdatum nicht oder umgekehrt
- 34049 Kostenübernahme ab unzulässig leer
- 34050 Operationscode vorhanden, aber DPV OPS-Version ist leer
- 34051 Abrechnung bis ungleich Abrechnung von bei Abrechnung von Sonderentgelten nicht zulässig
- 34053 Abrechnung von kleiner Aufnahmetag nicht zulässig
- 34054 Anzahl abgerechneter Tage bei Fallpauschale > Grenzverweildauer
- 34055 Tag der Wundheilung gefüllt, aber Entgeltart keine A-Fallpauschale
- 34056 Aufnahmegewicht muss vorhanden sein bei Aufnahmegrund 06
- 34057 Honorarsummenrelevanter Anteil gefüllt, aber Einzelvergütung Erläuterung nicht 05 oder 06
- 34058 Entgeltbetrag entspricht nicht Produkt aus Punktzahl und Punktwert
- 34059 Punktwert und/oder Punktzahl unzulässig gefüllt
- 34060 Die Pauschale entspricht nicht dem vereinbarten Prozentsatz von der Honorarsumme
- 34061 Summe der Einzelprodukte der Entgeltanzahlen und Entgeltbeträge zuzüglich der honorarsummenrelevanten Anteile der Einzelvergütungen ist geringer als die Honorarsumme
- 34062 Summe der Einzelprodukte der Entgeltanzahlen und Entgeltbeträge, Pauschale und Einzelvergütungen abzüglich Zuzahlungen entspricht nicht dem Rechnungsbetrag
- 34063 Einzelvergütung ist nicht höher als EUR 25,56
- 34064 Rechnungsbetrag zur Zahlung angewiesen > Rechnungsbetrag gefordert
- 34065 Zuzahlungsbetrag muss Null sein bei Zuzahlungskennzeichen 1, 4 oder 5
- 34066 Zuzahlungsbetrag darf nicht Null sein bei Zuzahlungskennzeichen 2, 6, 7 oder 8
- 34067 Summe der Entgelte ./.. Zuzahlungsbetrag (Abschlüsse subtrahiert) entspricht nicht dem Rechnungsbetrag
- 34068 Summe aus Entgeltanzahl und Anzahl Tage ohne Berechnung/Behandlung darf nicht größer sein als Anzahl abgerechneter Tage

- 34069 Punktzahl entspricht nicht Punktzahl im EBM-Katalog
- 34070 Punktwert Null ist unzulässig
- 34071 Summe aus Entgeltanzahl und Anzahl Tage ohne Berechnung/Behandlung entspricht nicht der Anzahl abgerechneter Tage
- 34072 Entgeltanzahl ungleich 1 unzulässig bei Sonderentgelten, DRG-Systemzuschlag, G-BA- und AiP-Zuschlag und Zuschlag zur Verbesserung der Arbeitszeitbedingungen
- 34073 Entgeltbetrag oder Entgeltanzahl ungleich 0 unzulässig bei Wiederaufnahme eines Fallpauschalen-Patienten vor Ablauf der Grenzverweildauer
- 34074 Entgeltanzahl ungleich 0 oder 1 unzulässig bei fallbezogenen Pauschalen
- 34075 Punktzahl entspricht nicht 0,725xPunktzahl im EBM-Katalog
- 34076 Erstattungsbetrag für Arzneimittel ist geringer als 75 v.H. von EUR 40,00
- 34077 Doppeluntersuchung ungleich J oder leer unzulässig
- 34078 PRZ-Segment fehlt
- 34079 Es darf entweder Arztnummer oder Zahnarztnummer angegeben werden
- 34080 Lokalisation und/oder Qualifizierung gefüllt, aber Diagnoseschlüssel nicht vorhanden
- 34081 Es darf entweder Arztnummer, IK des veranlassenden Krankenhauses, veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme oder Zahnarztnummer angegeben werden
- 34082 Es ist weder Arztnummer noch IK des veranlassenden Krankenhauses noch veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme noch Zahnarztnummer angegeben
- 34083 Es ist weder eine Reha-Maßnahme noch ein Vorschlag für weitere Behandlung, noch ein Vorschlag für eine geeignete Einrichtung angegeben (Segment RBG enthält kein Datenfeld)
- 34084 Es ist weder Aufnahmediagnose noch Einweisungsdiagnose angegeben
- 34085 Zusatzschlüssel Diagnose gefüllt, aber Diagnose nicht vorhanden
- 34086 Zusatzschlüssel 1 Operation gefüllt, aber Operation nicht vorhanden
- 34087 Fachabteilung aus Entgeltart in angegebenen Fachabteilungen nicht vorhanden
- 34088 Zusatzschlüssel 2 Operation gefüllt, aber Zusatzschlüssel 1 Operation nicht vorhanden
- 34089 Erläuterung zur Einzelvergütung gleich 01, 04, 05, 06 oder 12, aber nähere Bezeichnung in Texterläuterung zur Einzelvergütung nicht vorhanden
- 34090 IK der aufnehmenden Institution nicht gefüllt, obwohl Entlassungsgrund gleich 06, 08, 13, 16 oder 22
- 34091 IK der aufnehmenden Institution gefüllt, obwohl Entlassungsgrund nicht 06, 08, 09, 10, 11, 13, 16, 17 oder 22
- 34092 Honorarsumme, neu berechnet fehlt, obwohl Zahlungsbetrag abweichend vom Rechnungsbetrag
- 34093 Pauschale, neu berechnet gefüllt, obwohl neu berechnete Honorarsumme leer
- 34094 Sekundär-Diagnose gefüllt, aber Primär-Diagnose nicht vorhanden
- 34095 Verarbeitungskennzeichen gleich 40 oder 41 unzulässig bei Nachrichtentyp ungleich ENTL
- 34096 IK der Pflegeeinrichtung nicht bekannt
- 34097 IK des Hospizes nicht bekannt
- 34098 Honorarsummenrelevanter Anteil > Einzelvergütung
- 34099 FAB = 0000 darf nur einmal und muss bei interner Verlegung im letzten ETL-Segment angegeben werden
- 34100 Es wurde nur FAB = „0000“, „0001“ oder „0002“ übermittelt
- 34101 Entlassungs-/Verlegungsgrund gleich „12x“, „16x“, „18x“, „19x“, „20x“ oder „21x“ im (zeitlich) letzten ETL-Segment unzulässig

- 34102 Entlassungs-/Verlegungsgrund ungleich „12x“, „16x“, „18x“, „19x“, „20x“ oder „21x“ in einem (zeitlich) nicht letzten ETL-Segment unzulässig
- 34103 Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme bei Aufnahmegrund „xxx1“ unzulässig
- 34104 Aufnahmediagnose im ersten EAD-Segment ist obligatorisch
- 34105 Angabe Qualifizierung unzulässig
- 34106 Verarbeitungskennzeichen ungleich „20“ unzulässig bei Rechnungsart „05“
- 34107 Gültigkeit der Versichertenkarte nicht JJMM
- 34108 Verarbeitungskennzeichen ungleich „10“ unzulässig bei Nachrichtentyp ZGUT
- 34109 Angabe von Nebendiagnosen für Pseudo-Fachabteilung „0001“ und „0002“ nicht zulässig
- 34110 Die Angabe des Entlassungs-/Verlegungsgrundes „18x“ ist nur in Zusammenhang mit der Pseudo-Fachabteilung „0001“ zulässig.
- 34111 Wert hat zu viele Vorkommastellen
- 34112 Wert hat zu viele Nachkommastellen oder beinhaltet unzulässige Zeichen
- 34113 Angabe der Beatmungstunden in DAU-Segment fehlt
- 34114 Verarbeitungskennzeichen ungleich „10“ unzulässig bei Rechnungsart „04“
- 34115 Angegebene ICD-Version ist ungültig
- 34116 Angegebene OPS-Version ist ungültig
- 34117 Keine OPS-Version angegeben, obwohl OPS-Datum vorhanden
- 34118 ICD-Version zum Aufnahmedatum unzulässig
- 34119 OPS-Version zum Aufnahmedatum unzulässig
- 34120 Bei Aufnahmegrund 06 ist die KV-Nummer erforderlich
- 34122 Entlassungs-/Verlegungsgrund „19x“ und „20x“ nur für die Pseudo-Fachabteilung „0002“ zulässig
- 34123 Lokalisation gefüllt, aber Prozedurenschlüssel nicht vorhanden
- 34124 * Zuzahlungsbetrag > 20,00 EUR unzulässig
- 34125 * Punktzahl entspricht nicht $0,3625 \times$ Punktzahl im EBM-Katalog
- 34126 * Punktzahl entspricht nicht $0,5 \times$ Punktzahl im EBM-Katalog
- 34127 Verarbeitungskennzeichen 20 bei Rechnungen nicht zulässig
- 34128 Verarbeitungskennzeichen 11, 12, 16 und 36 nur für Nachrichtentyp AMBO zulässig
- 34129 Verarbeitungskennzeichen 35 nur für Nachrichtentyp AUFN zulässig
- 34130 Geschlecht entspricht nicht Schlüssel 21
- 34131 Rechnungsart Stelle 1 ungleich 0 und 5 unzulässig
- 34132 Rechnungsart Stelle 2 gleich 0 unzulässig
- 34133 In Nachrichtentyp ZGUT nur Rechnungsarten 80 und 90 zulässig
- 34134 Rechnungsbetrag ungleich Summe der Rechnungsbeträge aus RED
- 34135 Betriebsstättennummer des ein-/überweisenden Arztes gefüllt, aber Arztnummer des ein-/überweisenden Arztes leer
- 34136 Betriebsstättennummer des ein-/überweisenden Arztes fehlt
- 34137 Abrechnung der Pauschale bei Leistungen nach § 116b SGB V nicht zulässig
- 34138 Einzelvergütung, Erläuterung gleich 50 nur für 116b-Fälle zulässig
- 34139 Entweder Arztnummer oder Zahnarztnummer muss angegeben sein
- 34140 Tag der Behandlung liegt außerhalb des Quartals des Tages des Zugangs
- 34141 Angabe des Leistungsbereiches fehlt
- 34142 Mehrfache Angabe des Leistungsbereiches unzulässig
- 34143 Entgelt xxxxxxxx darf nur einmal je Fall abgerechnet werden
- 34144 Entgelte 47120001 und 47120002 dürfen nicht mit weiteren Entgelten abgerechnet werden
- 34145 Entgelte 47120001 bis 47120004 in Zwischen- oder Schlussrechnung nicht zulässig

34146	Bei Entgelten 47120001 bis 47120004 muss der Zuzahlungsbetrag 0,00 sein
34147	Bei Entgelten 47120001 und 47120002 muss das Zuzahlungskennzeichen 2, 6, 7 oder 8 sein
34148	Bei Entgelten 47120003 und 47120004 muss das Zuzahlungskennzeichen 7 oder 8 sein
34149	Entgelte 47120003 und 47120004 dürfen nicht mit weiteren Entgelten abgerechnet werden
34999	Noch nicht spezifizierter Fehler

*) Sollte für Leistungen der künstlichen Befruchtung die vorgesehene Kürzung der Punktzahlen in den ENA-Segmenten durch die Krankenhaus-Software nicht möglich sein, können der Zuzahlungsbetrag um den Eigenanteil additiv zur Praxisgebühr erhöht und die Punktzahlen ungekürzt angegeben sein. In diesem Falle darf der Fehlercode nicht angewendet werden.

Anhang D zu Anlage 2

EBM-Ziffern

siehe auch Datei ebm2000plus_...xls

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
01100	1	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I	555			20080101	99991231
01101	1	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II	885			20080101	99991231
01102	1	Inanspruchnahme an Samstagen	285			20080101	99991231
01210	1	Notfallpauschale	445			20090101	99991231
01211	1	Zusatzpauschale Besuchsbereitschaft	280			20090101	99991231
01214	1	Notfallkonsultationspauschale I	110			20090101	99991231
01215	1	Zusatzpauschale zu der Gebührenordnungsposition 01214	55			20090101	99991231
01216	1	Notfallkonsultationspauschale II	365			20090101	99991231
01217	1	Zusatzpauschale zu der Gebührenordnungsposition 01216	225			20090101	99991231
01218	1	Notfallkonsultationspauschale III	445			20090101	99991231
01219	1	Zusatzpauschale zu der Gebührenordnungsposition 01218	280			20090101	99991231
01220	1	Reanimationskomplex	2905			20090101	99991231
01221	1	Zuschlag Beatmung	575			20090101	99991231
01222	1	Zuschlag Defibrillation	815			20090101	99991231
01310	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	205			20080101	99991231
01311	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	175			20080101	99991231
01312	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	205			20080101	99991231
01320	1	Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	260			20090101	99991231
01321	1	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser	450			20090101	99991231
01410	1	Besuch	600			20110401	99991231
01411	1	Dringender Besuch I	1325			20080101	99991231
01412	1	Dringender Besuch II	1770			20080101	99991231
01413	1	Besuch eines weiteren Kranken	300			20110401	99991231
01414	1	Visite auf der Belegstation, je Patient	245			20080101	99991231
01415	1	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal	1545			20080101	99991231
01416	1	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport	255			20080101	99991231
01420	1	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege	265			20080101	99991231
01422	1	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	380			20080101	99991231
01424	1	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege	380			20080101	99991231
01425	1	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	715			20110401	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
01426	1	Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung	430			20010401	99991231
01430	1	Verwaltungskomplex	35			20080101	99991231
01435	1	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale	250			20090101	99991231
01436	1	Konsultationspauschale	50			20080101	99991231
01440	1	Verweilen außerhalb der Praxis	695			20080101	99991231
01510	1	Praxisklinische Betreuung 2h	1420			20080101	99991231
01511	1	Praxisklinische Betreuung 4h	2700			20080101	99991231
01512	1	Praxisklinische Betreuung 6h	3970			20080101	99991231
01520	1	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie	2720			20080101	99991231
01521	1	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie	4715			20080101	99991231
01530	1	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie	2720			20080101	99991231
01531	1	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie	4715			20080101	99991231
01600	1	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung	110			20080101	99991231
01601	1	Individueller Arztbrief	210			20080101	99991231
01602	1	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt	35			20080101	99991231
01605	1	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01601	510			20080101	99991231
01610	1	Bescheinigung zur Belastungsgrenze	40			20080101	99991231
01611	1	Verordnung von medizinischer Rehabilitation	855			20080101	99991231
01612	1	Konsiliarbericht vor Psychotherapie	105			20080101	99991231
01620	1	Bescheinigung oder Zeugnis	85			20080101	99991231
01621	1	Krankheitsbericht	125			20080101	99991231
01622	1	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme	235			20080101	99991231
01623	1	Kurvorschlag	150			20080101	99991231
01700	1	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.	65			20080101	99991231
01701	1	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen	15			20080101	99991231
01704	1	Zuschlag für die Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings	80			20101001	99991231
01705	1	Neugeborenen-Hörscreening	445			20101001	99991231
01706	1	Kontroll-AABR	705			20101001	99991231
01707	1	Erweitertes Neugeborenen-Screening gemäß der Kinder-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses	290			20090101	99991231
01708	1	Laboruntersuchungen im Rahmen des Neugeborenen-Screenings	330			20090101	99991231
01711	1	U1	335			20090101	99991231
01712	1	U2	870			20090101	99991231
01713	1	U3	870			20090101	99991231
01714	1	U4	870			20090101	99991231
01715	1	U5	870			20090101	99991231
01716	1	U6	870			20090101	99991231
01717	1	U7	870			20090101	99991231
01718	1	U8	870			20090101	99991231
01719	1	U9	870			20090101	99991231
01720	1	J1	1005			20090101	99991231
01721	1	Besuch wegen U1 - U2	560			20090101	99991231
01722	1	Sonographie der Säuglingshöften bei U3	480			20090101	99991231
01723	1	U7a	1005			20090701	99991231
01730	1	Krebsfrüherkennungs-Untersuchung bei der Frau	510			20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
01731	1	Krebsfrüherkennungs-Untersuchung beim Mann	405			20090101	99991231
01732	1	Gesundheitsuntersuchung	885			20090101	20090930
01732	1	Gesundheitsuntersuchung	855			20091001	99991231
01733	1	Zytologische Untersuchung (Krebsvorsorge)	210			20090101	99991231
01734	1	Untersuchung auf Blut im Stuhl	70			20090101	99991231
01735	1	Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen	290			20090101	99991231
01740	1	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms	290			20090101	99991231
01741	1	Totale Koloskopie gem. Krebsfrüherkennungsrichtlinien	5500			20090101	99991231
01742	1	Zuschlag zu Nr. 01741 für Abtragung von Polypen	815			20090101	99991231
01743	1	Histologie bei Früherkennungskoloskopie	370			20090101	99991231
01745	1	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	605			20090101	99991231
01746	1	Zuschlag zur Nummer 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs	480			20090101	99991231
01750	1	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	1505			20110101	20120331
01750	1	Röntgenuntersuchung beider Mammae in zwei Ebenen (Crano-caudal, Medio-lateral-oblique) im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	1560			20120401	99991231
01752	1	Beurteilung von Mammographiefnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening	110			20110101	20120331
01752	1	Konsiliarische Beurteilung von Mammographiefnahmen je Frau im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs gemäß den Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen	115			20120401	99991231
01753	1	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening	2440			20110101	20120331
01753	1	Abklärungsdiagnostik I gemäß § 12 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge	2530			20120401	99991231
01754	1	Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening	1710			20110101	20120331
01754	1	Abklärungsdiagnostik II gemäß § 12 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge	1775			20120401	99991231
01755	1	Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening	3060			20110101	20120331
01755	1	Stanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle im Rahmen der Abklärungsdiagnostik gemäß § 19 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge durch den Arzt, der nicht die Abklärungsdiagnostik nach der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01754 durchführt	3170			20120401	99991231
01756	1	Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	270			20110101	99991231
01756	1	Histologische Untersuchung eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials gemäß § 20 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge	275			20120401	20120331
01757	1	Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung	290			20110101	20120331
01757	1	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01756 für die Aufarbeitung eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials der weiblichen Brust im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs	300			20120401	99991231
01758	1	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening	175			20110101	20120331
01758	1	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz gemäß § 13 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge, ggf. auch Teilnahme des behandelnden Frauen- und Hausarztes	180			20120401	99991231
01759	1	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755 für Vakuumbiopsie(n) der Mamma	785			20110101	20120331
01759	1	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755 für Vakuumbiopsie(n) der Mamma gemäß § 19 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge	815			20120401	99991231
01770	1	Betreuung einer Schwangeren	3035			20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
01772	1	Weiterführende Sonographie I	1080			20090101	99991231
01773	1	Weiterführende Sonographie II	1685			20090101	99991231
01774	1	Weiterführende Dopplersonographie I	2240			20090101	99991231
01775	1	Weiterführende Dopplersonographie II	1335			20090101	99991231
01780	1	Planung der Geburtsleitung	985			20090101	99991231
01781	1	Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese	1480			20090101	99991231
01782	1	Blutentnahme aus der Nabelschnur	2060			20090101	99991231
01783	1	AFP-Bestimmung	170			20090101	99991231
01784	1	Amnioskopie	175			20090101	99991231
01785	1	Tokographie vor 28. Woche	265			20090101	99991231
01786	1	CTG	330			20090101	99991231
01787	1	Chorionzotten-Biopsie	2130			20090101	99991231
01790	1	Humangenetische Beurteilung	515			20090101	99991231
01791	1	Humangenetische Beurteilung nach Fremdbefunden	1035			20090101	99991231
01792	1	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko	4240			20090101	99991231
01793	1	Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge	14890			20090101	99991231
01800	1	TPHA/TPPA-Antikörper-Test	125			20100401	99991231
01801	1	Röteln-HAH-Test	170			20090101	99991231
01802	1	Röteln-HIG-Test	275			20090101	99991231
01803	1	Röteln-IgM-Immunoassay	275			20090101	99991231
01804	1	Blutgruppen- und Rhesusfaktor Bestimmung	235			20090101	99991231
01805	1	Untersuchung auf Dweak	185			20090101	99991231
01806	1	Bestimmung der Rhesusformel	115			20090101	99991231
01807	1	Antikörper-Suchtest	185			20090101	99991231
01808	1	Antikörper-Differenzierung	390			20090101	99991231
01809	1	Quantitativer Antikörperrnachweis	225			20090101	99991231
01810	1	HBs-Antigen-Test	155			20090101	99991231
01811	1	HIV-Immunoassay	115			20090101	99991231
01815	1	Untersuchung und Beratung der Wöchnerin	380			20090101	99991231
01816	1	Chlamydia trachomatis-Nachweis im Urin gemäß Mutterschaftsrichtlinie	240			20090101	99991231
01817	1	Einzelbestimmung von Chlamydia trachomatis im Endozervikal-abstrich mittels Enzym-Immuno-Assay (EIA)	190			20080401	99991231
01818	1	Entnahme von Zellmaterial	55			20080401	99991231
01820	1	Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung	30			20080101	99991231
01821	1	Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung	200			20080101	99991231
01822	1	Beratung ggf. einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung	320			20080101	99991231
01825	1	Entnahme von Zellmaterial von der Ektozervix und aus der Endozervix im Rahmen der Empfängnisregelung	55			20080101	99991231
01826	1	Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)	165			20080101	99991231
01827	1	Scheidensekret- Mikroskopie	75			20080101	99991231
01828	1	Blutentnahme für Röteln-Test	55			20080101	99991231
01829	1	Röteln-HAH-Test	135			20080101	99991231
01830	1	Applikation eines Intrauterinpessars (IUP)	575			20080101	99991231
01831	1	Ultraschallkontrolle nach IUP-Applikation	420			20080101	99991231
01832	1	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums	185			20080101	99991231
01833	1	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis	300			20101001	99991231
01835	1	Humangenetische Beurteilung	405			20080101	99991231
01836	1	Humangenetische Beurteilung nach Fremdbefunden	815			20080101	99991231
01837	1	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko	3335			20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
01838	1	Postnatale zytogenetische Untersuchung	3940			20080101	99991231
01839	1	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01838 für die spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken	1265			20080101	99991231
01840	1	Chlamydia trachomatis-Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch	190			20090101	99991231
01842	1	Einzelbestimmung von Chlamydia trachomatis im Endozervikal-abstrich mittels Enzym-Immuno-Assay (EIA)	190			20080401	99991231
01843	1	Entnahme von Zellmaterial	55			20080401	99991231
01850	1	Beratung wegen Sterilisation	200			20080101	99991231
01851	1	Untersuchung vor Sterilisation	195			20080101	99991231
01852	1	Präanästhesiologische Untersuchung	505			20080101	99991231
01853	1	Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mannes	150			20080101	99991231
01854	1	Sterilisation des Mannes	2265			20080101	99991231
01855	1	Sterilisation der Frau	3685			20080101	99991231
01856	1	Narkose bei Sterilisation	3670			20080101	99991231
01857	1	Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation	1420			20080101	99991231
01900	1	Beratung wegen geplanter Abruption	230			20080101	99991231
01901	1	Untersuchung vor Abruption	270			20080101	99991231
01902	1	Feststellung des Schwangerschaftsalters	420			20080101	99991231
01903	1	Präanästhesiologische Untersuchung	505			20080101	99991231
01904	1	Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ	2725			20080101	99991231
01905	1	Abruption, medizinische Indikation	3115			20080101	99991231
01906	1	Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, medikamentös	1585			20080101	99991231
01910	1	Dauer mehr als 2 Stunden	1420			20080101	99991231
01911	1	Dauer mehr als 4 Stunden	2855			20080101	99991231
01912	1	Kontrolluntersuchung nach Abruption	585			20080101	99991231
01913	1	Narkose bei Abruption	3670			20080101	99991231
01915	1	Chlamydia trachomatis-Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch	190			20090101	99991231
01917	1	Einzelbestimmung von Chlamydia trachomatis im Endozervikal-abstrich mittels Enzym-Immuno-Assay (EIA)	190			20080401	99991231
01918	1	Entnahme von Zellmaterial	55			20080401	99991231
01950	1	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	110			20090101	99991231
01951	1	Zuschlag Wochenende, Feiertage	235			20090101	99991231
01952	1	Zuschlag Therapiegespräch	340			20090101	99991231
01955	1	Diamorphingestützte Behandlung Opiatabhängiger	765			20101001	99991231
01956	1	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01955	470			20101001	99991231
02100	1	Infusion	160			20080101	99991231
02101	1	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten	445			20080101	99991231
02110	1	Erst-Transfusion	600			20080101	99991231
02111	1	Folge-Transfusion	240			20080101	99991231
02112	1	Eigenblut-Reinfusion	190			20080101	99991231
02120	1	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe	330			20080101	99991231
02200	1	Tuberkulintestung	25			20080101	99991231
02300	1	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation	160			20080101	99991231
02301	1	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht	365			20080101	99991231
02302	1	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	675			20080101	99991231
02310	1	Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)	580			20080101	99991231
02311	1	Behandlung Diabetischer Fuß	395			20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
02312	1	Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcer cruris	155			20080101	99991231
02313	1	Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem	160			20080101	99991231
02318	1	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 02312	12000			20080101	99991231
02319	1	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 02313	12000			20080101	99991231
02320	1	Magenverweilsonde	125			20080101	99991231
02321	1	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter	355			20080101	99991231
02322	1	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter	145			20080101	99991231
02323	1	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter	195			20080101	99991231
02330	1	Blutentnahme durch Arterienpunktion	155			20080101	99991231
02331	1	Intraarterielle Injektion	210			20080101	99991231
02340	1	Punktion I	130			20080101	99991231
02341	1	Punktion II	330			20080101	99991231
02342	1	Lumbalpunktion	1110			20080101	99991231
02343	1	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage	725			20080101	99991231
02350	1	Fixierender Verband	300			20080101	99991231
02360	1	Anwendung von Lokalanästhetika	265			20080101	99991231
02400	1	13C-Harnstoff-Atemtest	65			20080101	99991231
02401	1	H2-Atemtest	305			20080101	99991231
02500	1	Einzelinhalationstherapie mit Vernebler	40			20080101	99991231
02501	1	Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem	125			20080101	99991231
02510	1	Wärmetherapie	55			20080101	99991231
02511	1	Elektrotherapie	30			20080101	99991231
02512	1	Gezielte Elektrostimulation	55			20080101	99991231
02520	1	Phototherapie eines Neugeborenen	280			20080101	99991231
03110	1	Versichertenpauschale bis 5. Lebensjahr	1000			20080101	20100630
03110	1	Versichertenpauschale bis 5. Lebensjahr	1190			20100701	99991231
03111	1	Versichertenpauschale 6. - 59. Lebensjahr	880			20100701	99991231
03112	1	Versichertenpauschale ab 60. Lebensjahr	1020			20080101	99991231
03120	1	Versichertenpauschale bis 5. Lebensjahr	595			20100701	99991231
03121	1	Versichertenpauschale 6. - 59. Lebensjahr	440			20100701	99991231
03122	1	Versichertenpauschale ab 60. Lebensjahr	535			20080101	99991231
03130	1	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme bei persönlichem A-P-K	480			20080101	99991231
03212	1	Zuschlag zu den Versichertenpauschalen nach den Nrn. 03110 bis 03112 für die Behandlung von Patienten mit schwerwiegender chronischer Krankheit	495			20080101	99991231
03235	1	Qualifikation Psychosomatik	20			20080101	99991231
03240	1	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment	370			20080101	99991231
03241	1	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	260			20080101	99991231
03242	1	Testverfahren bei Demenzverdacht	55			20080101	99991231
03321	1	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)	565			20080101	99991231
03322	1	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	190			20080101	99991231
03324	1	Langzeit-Blutdruckmessung	220			20080101	99991231
03330	1	Spirographische Untersuchung	170			20080101	99991231
03331	1	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex	240			20080101	99991231
03332	1	Zuschlag für die Polypenentfernung	160			20080101	99991231
03335	1	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung	250			20080101	99991231
03350	1	Entwicklungsneurologische Untersuchung	270			20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
03351	1	Untersuchung zur Sprachentwicklung	470			20090101	99991231
03352	1	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	205			20090101	99991231
04110	1	Versichertenpauschale bis 5. Lebensjahr	1190			20100701	99991231
04111	1	Versichertenpauschale 6. - 59. Lebensjahr	880			20100701	99991231
04112	1	Versichertenpauschale ab 60. Lebensjahr	1020			20080101	99991231
04120	1	Versichertenpauschale bis 5. Lebensjahr	595			20100701	99991231
04121	1	Versichertenpauschale 6. - 59. Lebensjahr	440			20100701	99991231
04122	1	Versichertenpauschale ab 60. Lebensjahr	535			20080101	99991231
04130	1	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme bei persönlichem A-P-K	480			20080101	99991231
04212	1	Zuschlag zu Versichertenpauschalen 04110 bis 04112 für die Behandlung von Patienten mit schwerwiegender chronischer Krankheit	495			20080101	99991231
04235	1	Qualifikation Psychosomatik	20			20080101	99991231
04241	1	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	260			20080101	99991231
04242	1	Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie	245			20080101	99991231
04243	1	Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie	115			20080101	99991231
04321	1	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)	565			20080101	99991231
04322	1	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	190			20080101	99991231
04324	1	Langzeit-Blutdruckmessung	220			20080101	99991231
04330	1	Spirographische Untersuchung	170			20080401	99991231
04331	1	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex	240			20080101	99991231
04332	1	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04331 für die Polypenentfernung(en)	160			20080101	99991231
04335	1	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangenem, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung	250			20080101	99991231
04350	1	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung	480			20090101	99991231
04351	1	Entwicklungsneurologische Untersuchung	270			20090101	99991231
04352	1	Vollständiger Entwicklungsstatus	805			20090101	99991231
04353	1	Untersuchung zur Sprachentwicklung	470			20090101	99991231
04354	1	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen	205			20090101	99991231
04410	1	Zusatzpauschale Kinderkardiologie	1920			20080101	99991231
04418	1	Kontrolle eines Herzschrittmachers und/oder eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators	1445			20080101	99991231
04419	1	Ergospirometrische Untersuchung	1150			20080101	99991231
04420	1	Behandlung eines Herz-Transplantatträgers	590			20080101	99991231
04430	1	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)	255			20080101	99991231
04431	1	Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung	245			20080101	99991231
04433	1	Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung	845			20080101	99991231
04434	1	EEG	710			20080101	99991231
04435	1	Pädiatrische Schlaf-EEG-Untersuchung	1550			20080101	99991231
04436	1	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	745			20080101	99991231
04437	1	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	520			20080101	99991231
04439	1	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	355			20090101	99991231
04441	1	Zusatzpauschale Behandlung einer Systemerkrankung	540			20080101	99991231
04442	1	Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxizitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung	540			20080101	99991231
04443	1	Zusatzpauschale intensivisierte Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/oder Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen	540			20080101	99991231
04511	1	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	2360			20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
04512	1	Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus	1450			20080101	99991231
04513	1	Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)	2800			20080101	99991231
04514	1	Zusatzpauschale Koloskopie	4995			20090101	99991231
04515	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04511, 04513 und 04514	1675			20090101	99991231
04516	1	Zusatzpauschale Rektoskopie	240			20080101	99991231
04517	1	Rektumsaugbiopsie	525			20080101	99991231
04518	1	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie	3005			20090101	99991231
04520	1	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04514 oder 04518	740			20090101	99991231
04521	1	Dünndarmsaugbiopsie	505			20080101	99991231
04523	1	Zusatzpauschale Behandlung eines Lebertransplantatträgers	590			20090101	99991231
04525	1	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarmtransplantat-trägers	590			20090101	99991231
04527	1	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers	590			20090101	99991231
04530	1	Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie	1065			20080101	99991231
04532	1	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04530 für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests	1060			20080101	99991231
04534	1	Ergospirometrische Untersuchung	1150			20080101	99991231
04535	1	Schweißtest	220			20080101	99991231
04536	1	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	370			20080101	99991231
04537	1	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers	590			20090101	99991231
04550	1	Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie	540			20080101	99991231
04551	1	Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik	455			20080101	99991231
04560	1	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten	590			20080101	99991231
04561	1	Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nierentransplantatträgers	590			20080101	99991231
04562	1	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten	855			20080101	99991231
04564	1	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung der Hämodialyse	420			20080101	99991231
04565	1	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse	210			20080101	99991231
04566	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer Trainingsdialyse	635			20080101	99991231
04572	1	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei LDL-Apherese	420			20080101	99991231
04573	1	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis	420			20080101	99991231
04580	1	Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse	470			20080101	99991231
05210	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	275			20080101	99991231
05211	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	270			20080101	99991231
05212	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	315			20080101	99991231
05230	1	Aufwanderstattung für das Aufsuchen eines Kranken	160			20080101	99991231
05310	1	Präanästhesiologische Untersuchung	505			20080101	99991231
05320	1	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	470			20080101	99991231
05330	1	Anästhesie oder Kurznarkose	2375			20080101	99991231
05331	1	Zuschlag weitere 15 Minuten	700			20080101	99991231
05340	1	Überwachung der Vitalfunktionen	390			20080101	99991231
05341	1	Analgesie	390			20080101	99991231
05350	1	Beobachtung und Betreuung	1420			20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
05360	1	Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer der Gebührenordnungspositionen 08411 bis 08416	1010			20080101	99991231
05361	1	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 05360	465			20080101	99991231
05370	1	Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten	1910			20080101	99991231
05371	1	Zuschlag zu der Nr. 05370 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose	690			20080101	99991231
05372	1	Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff nach der Nr. 05370	1440			20080101	99991231
06210	1	Grundpauschale für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	435			20120101	99991231
06211	1	Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr	360			20120101	99991231
06212	1	Grundpauschale für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres	425			20120101	99991231
06225	1	Zuschlag zu den Grundpauschalen nach den Nrn. 06210 bis 06212 für die Behandlung eines Versicherten ausschließlich durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte gemäß Nr. 6 der Präambel 6.1	315			20121231	99991231
06310	1	Fortlaufende Tonometrie	250			20080101	99991231
06312	1	Elektrophysiologische Untersuchung	505			20080101	99991231
06320	1	Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr	600			20080101	99991231
06321	1	Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr	510			20080101	99991231
06330	1	Perimetrie	395			20080101	99991231
06331	1	Fluoreszenzangiographie	1235			20080101	99991231
06332	1	PDT	6310			20080101	99991231
06333	1	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes	145			20080101	99991231
06340	1	Anpassung einer Verbandlinse	370			20080101	99991231
06341	1	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n)	1170			20080101	99991231
06342	1	Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinsen	215			20080101	99991231
06343	1	Bestimmung von Sehhilfen	585			20080101	99991231
06350	1	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge	195			20080101	99991231
06351	1	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge	335			20080101	99991231
06352	1	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	725			20080101	99991231
07210	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	595			20080101	99991231
07211	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	630			20080101	20100630
07211	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	625			20100701	99991231
07212	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	720			20080101	99991231
07310	1	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	610			20080101	99991231
07311	1	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen	615			20080101	99991231
07320	1	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischer(n) Erkrankung(en) und/oder Eingriff(en)	430			20080101	99991231
07330	1	Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand	615			20080101	99991231
07340	1	Behandlung sekundär heilender Wunde(n)	770			20080101	99991231
07345	1	Zusatzpauschale Onkologie	540			20080101	99991231
08210	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	320			20080101	99991231
08211	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	420			20080101	20100630
08211	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	410			20100701	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
08212	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	475			20080101	20100630
08212	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	415			20100701	99991231
08230	1	Zuschlag Reproduktionsmedizin	575			20080101	99991231
08231	1	Zusatzpauschale Geburtshilfe	255			20080101	99991231
08310	1	Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz	1710			20080101	99991231
08311	1	Urethro(-zysto)skopie	770			20080101	99991231
08320	1	Mammastanzbiopsie	1195			20080101	99991231
08330	1	Ring, Pessar Applikation	185			20080101	99991231
08331	1	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums	185			20080101	99991231
08332	1	Vaginoskopie	205			20080101	99991231
08333	1	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	240			20080101	99991231
08334	1	Zuschlag für die Polypenentfernung	160			20080101	99991231
08340	1	Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle	225			20080101	99991231
08341	1	Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung	315			20080101	99991231
08345	1	Zusatzpauschale Onkologie	540			20080101	99991231
08410	1	Verweilen im Gebärraum	695			20080101	99991231
08411	1	Geburt	5740			20101001	99991231
08412	1	Zuschlag Leitung und Betreuung einer komplizierten Geburt	1465			20080101	99991231
08413	1	Äußere Wendung	775			20080101	99991231
08414	1	Innere oder kombinierte Wendung	1165			20080101	99991231
08415	1	Zuschlag Schnittentbindung	1950			20080101	99991231
08416	1	Entfernung der Nachgeburt	800			20080101	99991231
08510	1	Erstellung eines Behandlungsplans	190			20080101	99991231
08520	1	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung	230			20080101	99991231
08521	1	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung	315			20080101	99991231
08530	1	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzyklus	305			20090101	99991231
08531	1	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation	550			20090101	99991231
08540	1	Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas	475			20080101	99991231
08541	1	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Eizellentnahme	1475			20080101	99991231
08542	1	Zuschlag zu Gebührenordnungsposition 08541 bei ambulanter Durchführung	1265			20080101	99991231
08550	1	In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET)	24805			20090101	99991231
08551	1	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Gebührenordnungsposition 08550 bis zum Ausbleiben der Zellteilung	21150			20090101	99991231
08552	1	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Gebührenordnungspositionen 08550 bzw. 08560 bis frühestens zwei Tage vor der geplanten Follikelpunktion	5630			20090101	99991231
08560	1	IVF einschl. ICSI mit anschließendem Embryo-Transfer (ET)	34945			20090101	99991231
08561	1	IVF einschl. ICSI bis zum Ausbleiben der Zellteilung	31295			20090101	99991231
08570	1	Humangenetische Abklärung	405			20080101	99991231
08571	1	Ausführliches schriftliches wissenschaftlich begründetes humangenetisches Gutachten	815			20080101	99991231
08572	1	Humangenetische Beratung und Begutachtung	3335			20080101	99991231
08573	1	Chromosomenanalyse	3940			20080101	99991231
08574	1	Spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken	1265			20080101	99991231
09210	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	680			20080101	99991231
09211	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	560			20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
09212		Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	580			2012010	99991231
09310	1	Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes	385			20080101	99991231
09311	1	Lupenlaryngoskopie	215			20080101	99991231
09312	1	Schwebe- oder Stützlarngoskopie	485			20080101	99991231
09313	1	Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr	535			20080101	99991231
09314	1	Stroboskopische Untersuchung der Stimm lippen	235			20080101	99991231
09315	1	Bronchoskopie	2795			20080101	99991231
09316	1	Zuschlag Intervention, Perbronchiale Biopsie, BAL	685			20080101	99991231
09317	1	Ösophagoskopie	945			20080101	99991231
09318	1	Videostroboskopie	430			20080101	99991231
09320	1	Tonschwellenaudiometrie	415			20080101	99991231
09321	1	Zuschlag Sprachaudiometrie	420			20080101	99991231
09322	1	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage	90			20080101	99991231
09323	1	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	220			20080101	99991231
09324	1	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	340			20080101	99991231
09325	1	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung	740			20080101	99991231
09326	1	Retro-cochleäre Erkrankung	945			20080101	99991231
09327	1	Hörschwellenbestimmung in Sedierung	1535			20080101	99991231
09329	1	Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung	825			20120101	99991231
09330	1	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme	575			20080101	99991231
09331	1	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache	825			20080101	99991231
09332	1	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie	915			20080101	99991231
09333	1	Stimmfeldmessung	170			20080101	99991231
09335	1	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	395			20080101	99991231
09336	1	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage	475			20080101	99991231
09340	1	Hörgeräteanpassungs- und Gebrauchsschulung bei einem Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen	955			20080101	20111231
09340	1	Hörgeräteanpassungs- und Gebrauchsschulung beim Säugling, Kleinkind und Kind	955			20120101	99991231
09343	1	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	435			20120101	99991231
09345	1	Zusatzpauschale Onkologie	540			20080101	99991231
09350	1	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese	375			20080101	99991231
09351	1	Anlage einer Paukenhöhlendrainage	475			20080101	99991231
09360	1	Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	170			20080101	99991231
09361	1	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	365			20080101	99991231
09362	1	Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich	620			20080101	99991231
09364	1	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis nach ICD J32	235			20120101	99991231
09365	1	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik Typ II bis V	235			20120101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
09372	1	Pauschale zur Neuverordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten beim Jugendlichen oder Erwachsenen bei Schwerhörigkeit	1325			20120101	99991231
09373	1	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach erfolgter Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen oder Erwachsenen	1135			20120101	99991231
09374	1	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen oder Erwachsenen	980			20120101	99991231
09375	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 für die Koordination des Arztes mit dem Hörgeräteakustiker innerhalb von 7 Tagen nach Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 09373 und 09374	175			20120101	99991231
10210	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	365			20080101	99991231
10211	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	395			20080101	99991231
10212	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	405			20100701	99991231
10310	1	Bestimmung der Erythemschwelle	220			20080101	99991231
10320	1	Behandlung von Naevi flammei	525			20080101	99991231
10322	1	Behandlung von Hämangiomen	430			20080101	99991231
10324	1	Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen	420			20080101	99991231
10330	1	Komplex Wundbehandlung	770			20080101	99991231
10340	1	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation	160			20080101	99991231
10341	1	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung	365			20080101	99991231
10342	1	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	675			20080101	99991231
10343	1	(Teil-)Exzision am Körperstamm bzw. Extremitäten	385			20090101	99991231
10344	1	(Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand	695			20090101	99991231
10345	1	Zusatzpauschale Onkologie	540			20080101	99991231
10350	1	Balneophototherapie	1125			20101001	99991231
11210	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	1055			20080101	99991231
11211	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	1175			20080101	99991231
11212	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	1105			20080101	99991231
11230	1	Humangenetische Beurteilung	405			20080101	99991231
11231	1	Humangenetische Beurteilung nach Fremdbefunden	815			20080101	99991231
11232	1	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko	3335			20080101	99991231
11310	1	Chromosomenanalyse aus Zellen des hämatopoetischen Systems	3940			20080101	99991231
11311	1	Chromosomenanalyse aus Fibroblasten	4490			20080101	99991231
11312	1	Spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 11310 oder 11311	1265			20090101	99991231
11320	1	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Hybridisierung menschlicher DNA	780			20080101	99991231
11321	1	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Amplifikation menschlicher DNA mittels Polymerase-Kettenreaktion	630			20080101	99991231
11322	1	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA	2825			20080101	99991231
11330	1	Faktor-V-Leiden-Mutation	855			20110101	99991231
11331	1	Prothrombin G20210A-Mutation	855			20110101	99991231
11332	1	HLA-B27	855			20110101	99991231
11333	1	MTHFR-C677T-Mutation	855			20110101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
11334	1	Hämochromatose	1455			20110401	99991231
11351	1	Cystische Fibrose - mehrere Mutationen	16480			20110101	99991231
11352	1	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung	68545			20110101	99991231
11354	1	Cystische Fibrose - bei bekannter Mutation	3250			20110101	99991231
11360	1	Fragiles X-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion	3250			20110101	99991231
11361	1	Fragiles X-Syndrom - weitergehende Untersuchung	12240			20110101	99991231
11370	1	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen	13185			20110101	99991231
11371	1	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung	200560			20110101	99991231
11372	1	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - bei bekannter Mutation	3310			20110101	99991231
11380	1	Chorea Huntington	5415			20110101	99991231
11390	1	Myotone Dystrophie Typ 1 - Analyse einer Repeat-Expansion	3250			20110101	99991231
11391	1	Myotone Dystrophie Typ 1 - weitergehende Untersuchung	12240			20110101	99991231
11395	1	Myotone Dystrophie Typ 2 - Analyse einer Repeat-Expansion	3250			20110101	99991231
11396	1	Myotone Dystrophie Typ 2 - weitergehende Untersuchung	12240			20110101	99991231
11400	1	Hämophilie A - Analyse einer Inversion	3250			20110101	99991231
11401	1	Hämophilie A - vollständige Untersuchung	90370			20110101	99991231
11403	1	Hämophilie A - bei bekannter Mutation	6590			20110101	99991231
11404	1	Hämophilie A - bei bekannter Mutation	3310			20110101	99991231
11410	1	Spinale Muskelatrophie - Untersuchung auf Deletion und Duplikation	6590			20110101	99991231
11411	1	Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung	21400			20110101	99991231
11412	1	Spinale Muskelatrophie - bei bekannter Mutation	3310			20110101	99991231
11420	1	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I - Untersuchung auf eine Mutation im GJB2-Gen	6620			20110101	99991231
11421	1	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ 1 - Untersuchung auf eine Mutation im GJB6-Gen	3250			20110101	99991231
11422	1	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ 1 - bei bekannter Mutation im GJB2-Gen	3310			20110101	99991231
11430	1	Lynch-Syndrom (HNPCC) - Untersuchung bei Vorliegen von Tumormaterial	12755			20110101	99991231
11431	1	Lynch-Syndrom (HNPCC) - weitergehende Untersuchung	109305			20110101	99991231
11432	1	Lynch-Syndrom (HNPCC) - Untersuchung ohne Vorliegen von Tumormaterial	120050			20110101	99991231
11433	1	Lynch-Syndrom (HNPCC) - bei bekannter Mutation	3895			20110101	99991231
11434	1	Lynch-Syndrom (HNPCC) - bei bekannter Mutation	7755			20110101	99991231
11440	1	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) - Mutationsanalyse im BRCA1-Gen	82425			20110101	99991231
11441	1	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) - Mutationsanalyse im BRCA2-Gen	85410			20110101	99991231
11442	1	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) - bei bekannter Mutation	3895			20110101	99991231
11443	1	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) - bei bekannter Mutation	7755			20110101	99991231
11500	1	Geistige Entwicklungsstörung ungeklärter Ätiologie	49350			20110101	99991231
11505	1	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11312, 11320, 11321, 11322 im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 11500	15000			20110101	99991231
12210	1	Konsiliarpauschale	225			20080101	99991231
12220	1	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.	40			20090401	99991231
12225	1	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung	15			20080101	99991231
13210	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	350			20080101	99991231
13211	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	570			20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
13212	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	610			20080101	99991231
13250	1	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung	445			20080101	99991231
13251	1	Belastungs-EKG	565			20080101	99991231
13252	1	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	190			20080101	99991231
13253	1	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	260			20080101	99991231
13254	1	Langzeit-Blutdruckmessung	220			20080101	99991231
13255	1	Spirographische Untersuchung	170			20080101	99991231
13256	1	Säure-Basen-Status und Blutgasanalyse	210			20080101	99991231
13257	1	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	240			20080101	99991231
13258	1	Allergologische Basisdiagnostik	225			20080101	99991231
13260	1	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13257 für Polypenentfernung(en)	160			20080101	99991231
13290	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	505			20080101	99991231
13291	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	570			20080101	99991231
13292	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	585			20080101	99991231
13300	1	Zusatzpauschale Angiologie	1735			20080101	99991231
13301	1	Laufband-Ergometrie im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13300	190			20080101	99991231
13310	1	Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoidtherapie	715			20080101	99991231
13311	1	Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung	255			20090101	99991231
13340	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	460			20080101	99991231
13341	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	635			20080101	99991231
13342	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	615			20080101	99991231
13350	1	Zusatzpauschale Hormondrüsen-Fehlfunktion	470			20080101	99991231
13390	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	305			20080101	99991231
13391	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	540			20080101	99991231
13392	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	560			20120101	99991231
13400	1	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie	2360			20080101	99991231
13401	1	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13400	1450			20090101	99991231
13402	1	Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der Nr. 13400	785			20080101	99991231
13410	1	Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung	695			20080101	99991231
13411	1	Einsetzen einer Ösophagusprothese	2375			20080101	99991231
13412	1	Perkutane Gastrostomie	2800			20080101	99991231
13420	1	Saugbiopsie des Dünndarms beim Kleinkind oder Kind	505			20080101	99991231
13421	1	Zusatzpauschale Koloskopie	4995			20090101	99991231
13422	1	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie	3055			20090101	99991231
13423	1	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 oder 13422	740			20090101	99991231
13424	1	Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Nrn. 13400, 13421 oder 13422	1200			20090101	99991231
13430	1	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik	4040			20090101	99991231
13431	1	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie	5800			20090101	99991231
13435	1	Zusatzpauschale Onkologie	540			20080101	99991231
13437	1	Zusatzpauschale Behandlung eines Lebertransplantatträgers	590			20090101	99991231
13438	1	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarmtransplantatträgers	590			20090101	99991231
13439	1	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers	590			20090101	99991231
13490	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	655			20080101	99991231
13491	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	865			20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
13492	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	905			20080101	99991231
13500	1	Zusatzpauschale hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung	540			20080101	99991231
13501	1	Zusatzpauschale Betreuung nach Transplantation	540			20080101	99991231
13502	1	Zusatzpauschale aplasieinduzierende/Toxizitäts-adaptierte Therapie	540			20080101	99991231
13540	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	405			20080101	99991231
13541	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	585			20080101	99991231
13542	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	605			20080101	99991231
13545	1	Zusatzpauschale Kardiologie I	1920			20080101	99991231
13550	1	Zusatzpauschale Kardiologie II	2350			20080101	99991231
13551	1	Elektrostimulation des Herzens	1445			20080101	99991231
13552	1	Kontrolle Herzschrittmacher, Kardioverter, Defibrillator	790			20080101	99991231
13560	1	Ergospirometrie	1150			20080101	99991231
13561	1	Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers	590			20080101	99991231
13590	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	410			20080101	99991231
13591	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	695			20080101	99991231
13592	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	720			20080101	99991231
13600	1	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten	590			20080101	99991231
13601	1	Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren-Transplantatträgers	590			20080101	99991231
13602	1	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten	855			20080101	99991231
13610	1	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren	420			20080101	99991231
13611	1	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse	210			20080101	99991231
13612	1	Zuschlag zu den GOP 13610 und 13611 für die Durchführung einer Trainingsdialyse	635			20080101	99991231
13620	1	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese	420			20080101	99991231
13621	1	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis	420			20080101	99991231
13622	1	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese	420			20090401	99991231
13640	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	465			20080101	99991231
13641	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	570			20080101	99991231
13642	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	595			20120101	99991231
13650	1	Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex	1065			20080101	99991231
13651	1	Zuschlag unspezifischer Provokationstest	1060			20080101	99991231
13660	1	Ergospirometrie	1150			20080101	99991231
13661	1	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse	370			20080101	99991231
13662	1	Bronchoskopie	2795			20080101	99991231
13663	1	Zuschlag Intervention, perbronchiale Biopsie, BAL, Broncho-alveoläre Lavage	685			20080101	99991231
13664	1	Zuschlag Laservaporisation	1040			20080101	99991231
13670	1	Thorakoskopie	2385			20080101	99991231
13675	1	Zusatzpauschale Onkologie	540			20080101	99991231
13677	1	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers	590			20090101	99991231
13690	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	410			20080101	99991231
13691	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	745			20080101	99991231
13692	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	730			20080101	99991231
13700	1	Zusatzpauschale internistische Rheumatologie	540			20080101	99991231
13701	1	Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik	455			20080101	99991231
14210	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	705			20080101	99991231
14211	1	Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr	720			20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
14220	1	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	385			20080101	99991231
14221	1	Gruppenbehandlung	380			20080101	99991231
14222	1	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson	255			20080101	99991231
14240	1	Psychiatrische Betreuung	560			20080101	99991231
14310	1	Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)	245			20080101	99991231
14311	1	Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)	115			20080101	99991231
14312	1	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung	480			20080101	99991231
14313	1	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	1060			20080101	99991231
14314	1	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	590			20080101	99991231
14320	1	EEG	710			20080101	99991231
14321	1	Langzeit-EEG	1550			20080101	99991231
14330	1	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	355			20080101	99991231
14331	1	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	745			20080101	99991231
15210	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	350			20080101	99991231
15211	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	310			20100701	99991231
15212	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	290			20100701	99991231
15310	1	Zusatzpauschale Myoarthropathien der Kiefergelenke	175			20080101	99991231
15311	1	Situationsmodell Kiefer	130			20080101	99991231
15321	1	Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I	275			20080101	99991231
15322	1	Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	455			20080101	99991231
15323	1	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich	830			20080101	99991231
15324	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung	375			20080101	99991231
15345	1	Zusatzpauschale Onkologie	540			20080101	99991231
16210	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	680			20100701	99991231
16211	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	645			20100701	99991231
16212	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	650			20100701	99991231
16220	1	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	255			20100701	99991231
16222	1	Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen	320			20100701	99991231
16230	1	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung	1060			20080101	99991231
16231	1	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	590			20080101	99991231
16232	1	Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen	425			20080101	99991231
16233	1	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung	845			20080101	99991231
16310	1	EEG	710			20080101	99991231
16311	1	Langzeit-EEG	1550			20080101	99991231
16320	1	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	355			20080101	99991231
16321	1	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	745			20080101	99991231
16322	1	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	520			20080101	99991231
16340	1	Testverfahren bei Demenzverdacht	55			20080101	99991231
16371	1	Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT)	1105			20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
17210	1	Konsiliarpauschale	250			20080101	99991231
17214	1	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	175			20080101	99991231
17310	1	Teilkörperszintigraphie	1295			20080101	99991231
17311	1	Ganzkörperszintigraphie	1860			20080101	99991231
17312	1	Zuschlag Ganzkörperzusatz	475			20080101	99991231
17320	1	Schilddrüsen-Szintigraphie	1145			20080101	99991231
17321	1	Radiojod-Zweiphasentest	1715			20080101	99991231
17330	1	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung	2720			20080101	99991231
17331	1	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe	1985			20080101	99991231
17332	1	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung	2620			20080101	99991231
17333	1	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe	1210			20080101	99991231
17340	1	Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik	2215			20080101	99991231
17341	1	Zuschlag bei Intervention	1390			20080101	99991231
17350	1	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung	1705			20080101	99991231
17351	1	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik	1705			20080101	99991231
17360	1	Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenzintigraphie	455			20080101	99991231
17361	1	Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik	455			20080101	99991231
17362	1	Zuschlag SPECT, Einkopf	1900			20080101	99991231
17363	1	Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf	2955			20080101	99991231
17370	1	Zusatzpauschale Radiojodtherapie	1615			20090101	99991231
17371	1	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese	800			20080101	99991231
17372	1	Zusatzpauschale Radionuklidtherapie	925			20080101	99991231
17373	1	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken	2190			20080101	99991231
18210	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	495			20080101	99991231
18211	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	515			20080101	99991231
18212	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	595			20080101	99991231
18310	1	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	610			20080101	99991231
18311	1	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	615			20080101	99991231
18320	1	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren	455			20080101	99991231
18330	1	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand	615			20080101	99991231
18331	1	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen	475			20080101	99991231
18340	1	Behandlung von sekundär heilenden Wunden oder Decubitalulcera	770			20080101	99991231
18700	1	Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Spondylarthritis, Kollagenose, Myositis	600			20080101	99991231
19210	1	Konsiliarpauschale	180			20080101	99991231
19310	1	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials	235			20080101	99991231
19311	1	Zytologische Untersuchung eines Materials	165			20080101	99991231
19312	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19311 und 19315 für die Anwendung von Sonderverfahren	145			20100401	99991231
19313	1	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 und 19315	685			20100401	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
19314	1	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310, Einbettung in Kunststoff	1025			20080101	99991231
19315	1	Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening	235			20100401	99991231
19320	1	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens	690			20080101	99991231
19321	1	Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren	1005			20080101	99991231
19322	1	Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors	1485			20080101	99991231
19330	1	Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung	810			20080101	99991231
19331	1	Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion	75			20080101	99991231
19332	1	Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem Untersuchungsgut	750			20080101	99991231
20210	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	865			20080101	99991231
20211	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	590			20080101	99991231
20212	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	595			20080101	99991231
20310	1	Lupenlaryngoskopie	215			20080101	99991231
20311	1	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie	485			20080101	99991231
20312	1	Direkte Laryngoskopie beim Kind	535			20080101	99991231
20313	1	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen	235			20080101	99991231
20314	1	Videostroboskopie	430			20080101	99991231
20320	1	Tonschwellenaudiometrie	415			20080101	99991231
20321	1	Zuschlag Sprachaudiometrie	420			20080101	99991231
20322	1	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrianlage	90			20080101	99991231
20323	1	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln	220			20080101	99991231
20324	1	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen	340			20080101	99991231
20325	1	Prüfung der Labyrinth mit elektronystagographischer Aufzeichnung mittels ENG/VNG	740			20080101	99991231
20326	1	Retro-cochleäre Erkrankung	945			20080101	99991231
20327	1	Hörschwellenbestimmung in Sedierung	1535			20080101	99991231
20330	1	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme	575			20080101	99991231
20331	1	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache	825			20080101	99991231
20332	1	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie	915			20080101	99991231
20333	1	Stimmfeldmessung	170			20080101	99991231
20334	1	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese	375			20080101	99991231
20335	1	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrianlage	395			20080101	99991231
20336	1	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrianlage	475			20080101	99991231
20338	1	Pauschale zur Neuverordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten beim Säugling, Kleinkind oder Kind bei Schwerhörigkeit gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	3665			20120101	99991231
20339	1	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach erfolgter Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	2175			20120101	99991231
20340	1	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	2070			20120101	99991231
20343	1	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	435			20120101	99991231
20350	1	Pneumographie	605			20080101	99991231
20351	1	Elektroglottographie	790			20080101	99991231
20352	1	Schallspektrographie	865			20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
20353	1	Palatographie	770			20080101	99991231
20360	1	Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung	405			20080101	99991231
20361	1	Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung	215			20080101	99991231
20364	1	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis nach ICD J32.-	235			20120101	99991231
20365	1	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik Typ II bis V	235			20120101	99991231
20370	1	Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung	375			20080101	99991231
20371	1	Eingangsdiagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie	1105			20080101	99991231
20372	1	Pauschale zur Neuverordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten beim Jugendlichen oder Erwachsenen bei Schwerhörigkeit	1325			20120101	99991231
20373	1	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach erfolgter Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen oder Erwachsenen	1135			20120101	99991231
20374	1	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen oder Erwachsenen	980			20120101	99991231
20375	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 für die Koordination des Arztes mit dem Hörgeräteakustiker innerhalb von 7 Tagen nach Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 20373 und 20374	175			20120101	99991231
20377	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination des Arztes über Maßnahmen mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker innerhalb von 7 Tagen nach Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 20339 und 20340	175			20120101	99991231
20378	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination des Arztes mit pädagogischen Einrichtungen im direkten Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen	380			20120101	99991231
21210	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	590			20080101	99991231
21211	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	555			20080101	99991231
21212	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	565			20080101	99991231
21213	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	795			20090101	99991231
21214	1	Grundpauschale 5.-59. Lebensjahr	750			20090101	99991231
21215	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	760			20090101	99991231
21216	1	Zuschlag Fremdanamnese	425			20080101	99991231
21217	1	Zuschlag supportive psychiatrische Behandlung	80			20080101	99991231
21220	1	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)	385			20080101	99991231
21221	1	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)	380			20080101	99991231
21230	1	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung	1060			20080101	99991231
21231	1	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen	590			20080101	99991231
21232	1	Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung	560			20080101	99991231
21233	1	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung	845			20080101	99991231
21310	1	EEG	710			20080101	99991231
21311	1	Langzeit-EEG	1550			20080101	99991231
21320	1	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung	355			20080101	99991231
21321	1	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)	745			20080101	99991231
21330	1	Konvulsionsbehandlung	265			20080101	99991231
21340	1	Testverfahren bei Demenzverdacht	55			20080101	99991231
22210	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	390			20080101	99991231
22211	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	505			20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
22212	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	440			20080101	99991231
22220	1	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	305			20080101	99991231
22221	1	Psychosomatik (Einzelbehandlung)	255			20080101	99991231
22222	1	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)	210			20080101	99991231
22230	1	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	185			20080101	99991231
23210	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	230			20080101	99991231
23211	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	340			20080101	99991231
23212	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	300			20080101	99991231
23214	1	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	810			20080101	99991231
23220	1	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)	305			20080101	99991231
24210	1	Konsiliarkomplex bis 5. Lebensjahr	150			20080101	99991231
24211	1	Konsiliarkomplex 6. - 59. Lebensjahr	125			20080101	99991231
24212	1	Konsiliarkomplex ab 60. Lebensjahr	150			20080101	99991231
25210	1	Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung	810			20080101	99991231
25211	1	Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung	1765			20080101	99991231
25213	1	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	255			20080101	99991231
25214	1	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung	255			20080101	99991231
25310	1	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie	355			20080101	99991231
25320	1	Bestrahlung Telekobaltgerät (gut-/böartig) oder Linearbeschleuniger (gutartig)	750			20080101	99991231
25321	1	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen	1005			20080101	99991231
25322	1	Zuschlag Bestrahlungsfelder	185			20080101	99991231
25323	1	3-D-Technik, Großfeld-, Halbkörperbestrahlung	270			20080101	99991231
25330	1	Moulagen- oder Flabtherapie	1160			20080101	99991231
25331	1	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie	3310			20080101	99991231
25332	1	Intrakavitäre vaginale Brachytherapie	2205			20080101	99991231
25333	1	Interstitielle Brachytherapie	3310			20080101	99991231
25340	1	Bestrahlungsplanung I	1055			20080101	99991231
25341	1	Bestrahlungsplanung II	4745			20080101	99991231
25342	1	Bestrahlungsplanung III	7060			20080101	99991231
26210	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	420			20080101	99991231
26211	1	Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr	470			20120101	99991231
26212	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	560			20120101	99991231
26310	1	Urethro(-zysto)skopie des Mannes	1255			20080101	99991231
26311	1	Urethro(-zysto)skopie der Frau	770			20080101	99991231
26312	1	Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung	820			20080101	99991231
26313	1	Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung	1840			20080101	99991231
26315	1	Zusatzpauschale Onkologie	540			20080101	99991231
26320	1	Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 26310 oder 26311	425			20080101	99991231
26321	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)	375			20080101	99991231
26322	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für das Einlegen einer Ureterverweilschiene	585			20080101	99991231
26323	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für den Wechsel einer Ureterverweilschiene	270			20080101	99991231
26324	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die endoskopische Entfernung einer Ureterverweilschiene	125			20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
26325	1	Wechsel eines Nierenfistelkatheters	805			20080101	99991231
26330	1	Zusatzpauschale ESWL	14475			20080101	99991231
26340	1	Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre	230			20080101	99991231
26341	1	Prostatabiopsie	530			20080101	99991231
26350	1	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I	220			20080101	99991231
26351	1	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II	335			20080101	99991231
26352	1	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern	620			20080101	99991231
27210	1	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr	595			20080101	99991231
27211	1	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr	660			20080101	99991231
27212	1	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr	695			20080101	99991231
27310	1	Ganzkörperstatus	320			20080101	99991231
27311	1	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik	185			20080101	99991231
27320	1	EKG	225			20080101	99991231
27321	1	Belastungs-EKG	565			20080101	99991231
27322	1	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	190			20080101	99991231
27323	1	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	260			20080101	99991231
27324	1	Langzeit-Blutdruckmessung	220			20080101	99991231
27330	1	Spirographische Untersuchung	170			20080101	99991231
27331	1	Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung	520			20080101	99991231
27332	1	Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik	1205			20080101	99991231
27333	1	Zuschlag für weitere Untersuchung	195			20080101	99991231
30110	1	Allergologiediagnostik I	1790			20080101	99991231
30111	1	Allergologiediagnostik II	1295			20080101	99991231
30120	1	Rhinomanometrischer Provokationstest	185			20080101	99991231
30121	1	Subkutaner Provokationstest	465			20080101	99991231
30122	1	Bronchialer Provokationstest	1870			20080101	99991231
30123	1	Oraler Provokationstest	465			20080101	99991231
30130	1	Hyposensibilisierungsbehandlung	265			20080101	99991231
30131	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 30130 für jede weitere Hyposensibilisierungsbehandlung durch Injektion(en) zu unterschiedlichen Zeiten am selben Behandlungstag (zum Beispiel bei Injektion verschiedener nicht mischbarer Allergene oder Cluster- oder Rushtherapie)	200			20120101	99991231
30200	1	Chirotherapeutischer Eingriff	150			20080101	99991231
30201	1	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule	200			20080101	99991231
30300	1	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)	245			20080101	99991231
30301	1	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)	85			20080101	99991231
30400	1	Massagetherapie	210			20080101	99991231
30401	1	Intermittierende apparative Kompressionstherapie	95			20080101	99991231
30402	1	Unterwassermassage	275			20080101	99991231
30410	1	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)	210			20080101	99991231
30411	1	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)	95			20080101	99991231
30420	1	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)	265			20080101	99991231
30421	1	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)	135			20080101	99991231
30430	1	Selektive Phototherapie	155			20080101	99991231
30431	1	Zuschlag Photochemotherapie, PUVA	100			20080101	99991231
30500	1	Phlebologischer Basiskomplex	465			20080101	99991231
30501	1	Verödung von Varizen	265			20080101	99991231
30600	1	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie	240			20080101	99991231
30601	1	Zuschlag für die Polypenentfernung	160			20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
30610	1	Hämorrhoiden-Sklerosierung	270			20080101	99991231
30611	1	Hämorrhoiden-Ligatur	525			20080101	99991231
30700	1	Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient	905			20090101	99991231
30702	1	Zusatzpauschale Schmerztherapie	1405			20090101	99991231
30704	1	Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702	840			20090101	99991231
30706	1	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie	170			20091001	99991231
30708	1	Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie	335			20090101	99991231
30710	1	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika	315			20080101	99991231
30712	1	Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation	190			20080101	99991231
30720	1	Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions	265			20080101	99991231
30721	1	Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang	600			20080101	99991231
30722	1	Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang	525			20080101	99991231
30723	1	Ganglionäre Opioid-Applikation	265			20080101	99991231
30724	1	Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia	525			20080101	99991231
30730	1	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere	1795			20080101	99991231
30731	1	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie	1900			20080101	99991231
30740	1	Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters oder Funktionskontrolle und/oder Wiederauffüllung einer Medikamentenpumpe und/oder eines programmierbaren Stimulationsgerätes	315			20080101	99991231
30750	1	Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie	475			20080101	99991231
30751	1	Langzeitanalgospasmyse	525			20080101	99991231
30760	1	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730	475			20080101	99991231
30790	1	Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur	1330			20090101	99991231
30791	1	Durchführung einer Körperakupunktur	600			20090101	99991231
30800	1	Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer	190			20080101	99991231
30810	1	Erstverordnung Soziotherapie	475			20080101	99991231
30811	1	Folgeverordnung Soziotherapie	475			20080101	99991231
30900	1	Kardiorespiratorische Polygraphie	1665			20080101	99991231
30901	1	Kardiorespiratorische Polysomnographie	8950			20090101	99991231
30920	1	Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten	1300			20090701	99991231
30922	1	Zuschlag I zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten	875			20090701	99991231
30924	1	Zuschlag II zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten	1750			20090701	99991231
31010	1	Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr	840			20090101	99991231
31011	1	Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr	840			20090101	99991231
31012	1	Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj	1060			20090101	99991231
31013	1	Operationvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres	1165			20090101	99991231
31101	1	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	2490			20090101	99991231
31102	1	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	4065			20090101	99991231
31103	1	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	5805			20090101	99991231
31104	1	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4	7825			20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
31105	1	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5	10320			20090101	99991231
31106	1	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6	13070			20090101	99991231
31107	1	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7	14370			20090101	99991231
31108	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107	1310			20090101	99991231
31111	1	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1	2805			20090101	99991231
31112	1	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2	4530			20090101	99991231
31113	1	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3	6625			20090101	99991231
31114	1	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4	8815			20090101	99991231
31115	1	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5	11980			20090101	99991231
31116	1	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6	15055			20090101	99991231
31117	1	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7	16105			20090101	99991231
31118	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31117	1505			20090101	99991231
31121	1	Eingriff der Kategorie C1	2695			20090101	99991231
31122	1	Eingriff der Kategorie C2	4360			20090101	99991231
31123	1	Eingriff der Kategorie C3	6270			20090101	99991231
31124	1	Eingriff der Kategorie C4	8275			20090101	99991231
31125	1	Eingriff der Kategorie C5	11125			20090101	99991231
31126	1	Eingriff der Kategorie C6	14210			20090101	99991231
31127	1	Eingriff der Kategorie C7	15530			20090101	99991231
31128	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127	1435			20090101	99991231
31131	1	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1	3400			20090101	99991231
31132	1	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	5505			20090101	99991231
31133	1	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	7760			20090101	99991231
31134	1	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4	10070			20090101	99991231
31135	1	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	14860			20090101	99991231
31136	1	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6	18155			20090101	99991231
31137	1	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	19975			20090101	99991231
31138	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31137	1600			20090101	99991231
31141	1	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1	4400			20090101	99991231
31142	1	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2	6330			20090101	99991231
31143	1	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3	8925			20090101	99991231
31144	1	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4	11745			20090101	99991231
31145	1	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5	15290			20090101	99991231
31146	1	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6	19130			20090101	99991231
31147	1	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7	21025			20090101	99991231
31148	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147	1835			20090101	99991231
31151	1	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1	2625			20090101	99991231
31152	1	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2	4370			20090101	99991231
31153	1	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3	6285			20090101	99991231
31154	1	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	8190			20090101	99991231
31155	1	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5	10990			20090101	99991231
31156	1	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6	14000			20090101	99991231
31157	1	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7	15085			20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
31158	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31157	1435			20090101	99991231
31161	1	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1	3440			20090101	99991231
31162	1	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2	5065			20090101	99991231
31163	1	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3	6920			20090101	99991231
31164	1	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4	9135			20090101	99991231
31165	1	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5	11805			20090101	99991231
31166	1	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6	14745			20090101	99991231
31167	1	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7	15660			20090101	99991231
31168	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31161 bis 31167	1365			20090101	99991231
31171	1	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1	3475			20090101	99991231
31172	1	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2	4940			20090101	99991231
31173	1	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3	6210			20090101	99991231
31174	1	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4	7970			20090101	99991231
31175	1	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5	10905			20090101	99991231
31176	1	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6	14045			20090101	99991231
31177	1	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7	14955			20090101	99991231
31178	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31177	1350			20090101	99991231
31181	1	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1	6155			20090101	99991231
31182	1	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2	7550			20090101	99991231
31183	1	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3	8890			20090101	99991231
31184	1	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4	10895			20090101	99991231
31185	1	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5	15535			20090101	99991231
31186	1	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6	18650			20090101	99991231
31187	1	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7	19725			20090101	99991231
31188	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31187	1615			20090101	99991231
31191	1	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1	5740			20090101	99991231
31192	1	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2	7250			20090101	99991231
31193	1	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3	8755			20090101	99991231
31194	1	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4	10985			20090101	99991231
31195	1	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5	14125			20090101	99991231
31196	1	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6	17240			20090101	99991231
31197	1	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7	18315			20090101	99991231
31198	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31197	1615			20090101	99991231
31201	1	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1	3515			20090101	99991231
31202	1	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2	5055			20090101	99991231
31203	1	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3	6315			20090101	99991231
31204	1	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4	8485			20090101	99991231
31205	1	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5	11575			20090101	99991231
31206	1	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6	14450			20090101	99991231
31207	1	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7	15660			20090101	99991231
31208	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31201 bis 31207	1380			20090101	99991231
31211	1	Eingriff der Kategorie L1	4400			20090101	99991231
31212	1	Eingriff der Kategorie L2	5735			20980101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
31213	1	Eingriff der Kategorie L3	7520			20090101	99991231
31214	1	Eingriff der Kategorie L4	9555			20090101	99991231
31215	1	Eingriff der Kategorie L5	12900			20090101	99991231
31216	1	Eingriff der Kategorie L6	15870			20090101	99991231
31217	1	Eingriff der Kategorie L7	16985			20090101	99991231
31218	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31211 bis 31217	1535			20090101	99991231
31221	1	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	2500			20090101	99991231
31222	1	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	4070			20090101	99991231
31223	1	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	5935			20090101	99991231
31224	1	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4	8110			20090101	99991231
31225	1	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5	10800			20090101	99991231
31226	1	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6	14290			20090101	99991231
31227	1	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7	15215			20090101	99991231
31228	1	Zuschlag zu den Leistungen nach Nrn. 31221 bis 31227	1270			20090101	99991231
31231	1	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1	2790			20090101	99991231
31232	1	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2	4505			20090101	99991231
31233	1	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	6555			20090101	99991231
31234	1	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4	8990			20090101	99991231
31235	1	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5	12070			20090101	99991231
31236	1	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6	15515			20090101	99991231
31237	1	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7	16520			20090101	99991231
31238	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237	1420			20090101	99991231
31241	1	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1	2580			20090101	99991231
31242	1	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	4180			20090101	99991231
31243	1	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3	5970			20090101	99991231
31244	1	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4	8185			20090101	99991231
31245	1	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5	11130			20090101	99991231
31246	1	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6	14045			20090101	99991231
31247	1	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7	15310			20090101	99991231
31248	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31247	1350			20090101	99991231
31251	1	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1	4860			20090101	99991231
31252	1	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2	6380			20090101	99991231
31253	1	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3	7960			20090101	99991231
31254	1	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4	10175			20090101	99991231
31255	1	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5	13275			20090101	99991231
31256	1	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6	17060			20090101	99991231
31257	1	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7	18120			20090101	99991231
31258	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31257	1600			20090101	99991231
31261	1	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1	9715			20090101	99991231
31262	1	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2	11140			20090101	99991231
31263	1	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3	12555			20090101	99991231
31264	1	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4	14660			20090101	99991231
31265	1	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5	17625			20090101	99991231
31266	1	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6	20555			20090101	99991231
31267	1	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7	21570			20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
31268	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31267	1520			20090101	99991231
31271	1	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1	2950			20090101	99991231
31272	1	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	4830			20090101	99991231
31273	1	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3	7010			20090101	99991231
31274	1	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4	9450			20090101	99991231
31275	1	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5	12570			20090101	99991231
31276	1	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6	16220			20090101	99991231
31277	1	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7	17405			20090101	99991231
31278	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31277	1595			20090101	99991231
31281	1	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	3715			20090101	99991231
31282	1	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2	5530			20090101	99991231
31283	1	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3	7705			20090101	99991231
31284	1	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4	10150			20090101	99991231
31285	1	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5	13120			20090101	99991231
31286	1	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6	16380			20090101	99991231
31287	1	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7	17390			20090101	99991231
31288	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31287	1510			20090101	99991231
31291	1	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1	3715			20090101	99991231
31292	1	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2	5530			20090101	99991231
31293	1	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3	7705			20090101	99991231
31294	1	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4	10150			20090101	99991231
31295	1	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5	13270			20090101	99991231
31296	1	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6	16920			20090101	99991231
31297	1	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7	18105			20090101	99991231
31298	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31297	1595			20090101	99991231
31301	1	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1	2655			20090101	99991231
31302	1	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2	3955			20090101	99991231
31303	1	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3	4965			20090101	99991231
31304	1	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4	6400			20090101	99991231
31305	1	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5	8590			20090101	99991231
31306	1	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6	11035			20090101	99991231
31307	1	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7	111870			20090101	99991231
31308	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31301 bis 31307	1075			20090101	99991231
31311	1	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1	3635			20090101	99991231
31312	1	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	5425			20090101	99991231
31313	1	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3	7560			20090101	99991231
31314	1	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4	9970			20090101	99991231
31315	1	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5	12885			20090101	99991231
31316	1	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6	16100			20090101	99991231
31317	1	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7	17090			20090101	99991231
31318	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31317	1485			20090101	99991231
31321	1	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1	2625			20090101	99991231
31322	1	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2	4115			20090101	99991231
31323	1	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3	6020			20090101	99991231
31324	1	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4	8060			20090101	99991231
31325	1	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5	10730			20090101	99991231
31326	1	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6	14315			20090101	99991231
31327	1	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7	15285			20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
31328	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31327	1360			20090101	99991231
31331	1	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1	4815			20090101	99991231
31332	1	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2	6165			20090101	99991231
31333	1	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3	7810			20090101	99991231
31334	1	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4	10380			20090101	99991231
31335	1	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5	14280			20090101	99991231
31336	1	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6	18645			20090101	99991231
31337	1	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7	19885			20090101	99991231
31338	1	Zuschlag zu den Gebührenprdnungspositionen 31331 bis 31337	1780			20090101	99991231
31341	1	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	2165			20090101	99991231
31342	1	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	3340			20090101	99991231
31343	1	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3	4290			20090101	99991231
31344	1	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4	5720			20090101	99991231
31345	1	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5	7745			20090101	99991231
31346	1	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6	10485			20090101	99991231
31347	1	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7	11165			20090101	99991231
31348	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31347	1010			20090101	99991231
31350	1	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1	9715			20090101	99991231
31351	1	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2	11475			20090101	99991231
31362	1	Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK)	2975			20090101	99991231
31501	1	Postoperative Überwachung 1	405			20090101	99991231
31502	1	Postoperative Überwachung 2	730			20090101	99991231
31503	1	Postoperative Überwachung 3	1450			20090101	99991231
31504	1	Postoperative Überwachung 4	2100			20090101	99991231
31505	1	Postoperative Überwachung 5	2915			20090101	99991231
31506	1	Postoperative Überwachung 6	4220			20090101	99991231
31507	1	Postoperative Überwachung 7	5595			20090101	99991231
31600	1	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt	440			20090101	99991231
31601	1	Postoperative Behandlung I/1a	400			20090101	99991231
31602	1	Postoperative Behandlung I/1b	230			20090101	99991231
31608	1	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a	660			20090101	99991231
31609	1	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b	490			20090101	99991231
31610	1	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3a	825			20090101	99991231
31611	1	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b	660			20090101	99991231
31612	1	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4a	1000			20090101	99991231
31613	1	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4b	830			20090101	99991231
31614	1	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1a	470			20090101	99991231
31615	1	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1b	295			20090101	99991231
31616	1	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2a	765			20090101	99991231
31617	1	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2b	590			20090101	99991231
31618	1	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3a	985			20090101	99991231
31619	1	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3b	820			20090101	99991231
31620	1	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4a	1150			20090101	99991231
31621	1	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4b	990			20090101	99991231
31622	1	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1a	490			20090101	99991231
31623	1	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1b	320			20090101	99991231
31624	1	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2a	700			20090101	99991231
31625	1	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2b	530			20090101	99991231
31626	1	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3a	920			20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
31627	1	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3b	755			20090101	99991231
31628	1	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4a	1085			20090101	99991231
31629	1	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4b	930			20090101	99991231
31630	1	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1a	490			20090101	99991231
31631	1	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1b	320			20090101	99991231
31632	1	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2a	700			20090101	99991231
31633	1	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2b	530			20090101	99991231
31634	1	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3a	920			20090101	99991231
31635	1	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3b	755			20090101	99991231
31636	1	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4a	1085			20090101	99991231
31637	1	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4b	930			20090101	99991231
31643	1	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1a	400			20090101	99991231
31644	1	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b	230			20090101	99991231
31645	1	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2a	660			20090101	99991231
31646	1	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b	490			20090101	99991231
31647	1	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3a	825			20090101	99991231
31648	1	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3b	660			20090101	99991231
31649	1	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4a	1000			20090101	99991231
31650	1	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4b	830			20090101	99991231
31656	1	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1a	420			20090101	99991231
31657	1	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1b	250			20090101	99991231
31658	1	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a	815			20090101	99991231
31659	1	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2b	650			20090101	99991231
31660	1	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3a	990			20090101	99991231
31661	1	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3b	825			20090101	99991231
31662	1	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4a	1240			20090101	99991231
31663	1	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4b	1075			20090101	99991231
31669	1	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1a	400			20090101	99991231
31670	1	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1b	230			20090101	99991231
31671	1	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2a	660			20090101	99991231
31672	1	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2b	490			20090101	99991231
31673	1	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3a	825			20090101	99991231
31674	1	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3b	660			20090101	99991231
31675	1	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4a	1000			20090101	99991231
31676	1	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4b	830			20090101	99991231
31682	1	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1a	500			20090101	99991231
31683	1	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1b	325			20090101	99991231
31684	1	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2a	845			20090101	99991231
31685	1	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2b	665			20090101	99991231
31686	1	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3a	1000			20090101	99991231
31687	1	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3b	830			20090101	99991231
31688	1	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4a	1130			20090101	99991231
31689	1	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4b	955			20090101	99991231
31695	1	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1a	465			20090101	99991231
31696	1	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1b	295			20090101	99991231
31697	1	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2a	945			20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
31698	1	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2b	770			20090101	99991231
31699	1	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3a	1215			20090101	99991231
31700	1	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3b	1045			20090101	99991231
31701	1	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4a	1555			20090101	99991231
31702	1	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4b	1390			20090101	99991231
31708	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1a	450			20090101	99991231
31709	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1b	270			20090101	99991231
31710	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2a	725			20090101	99991231
31711	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2b	550			20090101	99991231
31712	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3a	915			20090101	99991231
31713	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3b	750			20090101	99991231
31714	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4a	1040			20090101	99991231
31715	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4b	865			20090101	99991231
31716	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1a	620			20090101	99991231
31717	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1b	450			20090101	99991231
31718	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a	980			20090101	99991231
31719	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b	810			20090101	99991231
31720	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3a	1175			20090101	99991231
31721	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3b	1005			20090101	99991231
31722	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4a	1320			20090101	99991231
31723	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4b	1140			20090101	99991231
31724	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1a	370			20090101	99991231
31725	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1b	195			20090101	99991231
31726	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2a	370			20090101	99991231
31727	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2b	195			20090101	99991231
31728	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3a	500			20090101	99991231
31729	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3b	325			20090101	99991231
31730	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4a	615			20090101	99991231
31731	1	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4b	440			20090101	99991231
31734	1	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur	1400			20090101	99991231
31735	1	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch den Operateur	450			20090101	99991231
31800	1	Regionalanästhesie durch den Operateur	1070			20090101	99991231
31801	1	Retrobulbäre Anästhesie	460			20090101	99991231
31820	1	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	545			20090101	99991231
31821	1	Anästhesie oder Kurznarkose 1	2740			20090101	99991231
31822	1	Anästhesie oder Narkose 2	3555			20090101	99991231
31823	1	Anästhesie oder Narkose 3	4360			20090101	99991231
31824	1	Anästhesie oder Narkose 4	5170			20090101	99991231
31825	1	Anästhesie oder Narkose 5	6800			20090101	99991231
31826	1	Anästhesie oder Narkose 6	8080			20090101	99991231
31827	1	Anästhesie oder Narkose 7	8410			20090101	99991231
31828	1	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827	810			20090101	99991231
31830	1	Analgesie bei Phakoemulsifikation I	685			20090101	99991231
31831	1	Analgesie bei Phakoemulsifikation II	1295			20090101	99991231
31900	1	Praktische Schulung	160			20090101	99991231
31910	1	Fraktur-Einrichtung distal der Hand-/Fußwurzel	160			20090101	99991231
31912	1	Fraktur-Einrichtung Ellenbogen-/Kniegelenk	315			20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
31914	1	Fraktur-Einrichtung proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk	785			20090101	99991231
31920	1	Kontraktionsmobilisierung	470			20090101	99991231
31930	1	Anlegen einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung	785			20090101	99991231
31932	1	Behandlung mit einer orthopädischen Hilfsvorrichtung	785			20090101	99991231
31941	1	Abdrücke und Modelle I	160			20090101	99991231
31942	1	Abdrücke und Modelle II	260			20090101	99991231
31943	1	Abdrücke und Modelle III	315			20090101	99991231
31944	1	Abdrücke und Modelle IV	490			20090101	99991231
31945	1	Abdrücke und Modelle V	785			20090101	99991231
31946	1	Abdrücke und Modelle VI	835			20090101	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Allgemeinärzte, Praktische Ärzte, Hausärztliche Internisten	48		001	20081001	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Anästhesisten	15		002	20080101	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Chirurgen	10		003	20080101	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Frauenärzte	30		004	20080101	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Hautärzte	5		005	20080101	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für HNO-Ärzte	5		006	20080101	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	17		007	20081001	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Nervenärzte, Neurologen, Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	5		008	20080101	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Notfallärzte	5		009	20080101	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Orthopäden, Ärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	5		010	20080101	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Nuklearmediziner	45		011	20080101	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Radiologen	5		012	20080101	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Strahlentherapeuten	20		013	20080101	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Urologen	70		014	20080101	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für fachärztliche Internisten ohne Schwerpunkt (Teilgebiet)	50		015	20080101	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Angiologie	25		016	20080101	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Endokrinologie	80		017	20080101	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Gastroenterologie	35		018	20080101	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Hämatologie und Internistische Onkologie	240		019	20080101	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Kardiologie	20		020	20080101	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Nephrologie	165		021	20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Pneumologie	20		022	20080101	99991231
32001	1	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen des Kapitels 32 (in Punkten) für Rheumatologie	130		023	20080101	99991231
32025	1	Glucose		1,60 EUR		20081001	99991231
32026	1	TPZ (Thromboplastinzeit)		4,70 EUR		20081001	99991231
32027	1	D-Dimer		15,30 EUR		20081001	99991231
32030	1	Orientierende Untersuchung		0,50 EUR		20080101	99991231
32031	1	Harn-Mikroskopie		0,25 EUR		20080101	99991231
32032	1	pH-Wert		0,25 EUR		20080101	99991231
32035	1	Erythrozytenzählung		0,25 EUR		20080101	99991231
32036	1	Leukozytenzählung		0,25 EUR		20080101	99991231
32037	1	Thrombozytenzählung		0,25 EUR		20080101	99991231
32038	1	Hämoglobin		0,25 EUR		20080101	99991231
32039	1	Hämatokrit		0,25 EUR		20080101	99991231
32040	1	Blut im Stuhl		1,45 EUR		20080101	99991231
32041	1	Albumin im Stuhl, qualitativ		1,65 EUR		20080101	99991231
32042	1	BSG		0,25 EUR		20080101	99991231
32045	1	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials		0,25 EUR		20080101	99991231
32046	1	Fetal-Hämoglobin in Erythrozyten		0,40 EUR		20080101	99991231
32047	1	Retikulozytenzählung		0,40 EUR		20080101	99991231
32050	1	Mikroskopische Untersuchung nach Gram-Färbung		0,40 EUR		20080101	99991231
32051	1	Differenzial-Blutbild		0,40 EUR		20080101	99991231
32052	1	Bestandteile im Sammelharn, quantitativ		0,25 EUR		20080101	99991231
32055	1	Konzentrationsbestimmung eines Arzneimittels		2,05 EUR		20080101	99991231
32056	1	Gesamteiweiß		0,25 EUR		20080101	99991231
32057	1	Glukose		0,25 EUR		20080101	99991231
32058	1	Bilirubin gesamt		0,25 EUR		20080101	99991231
32059	1	Bilirubin direkt		0,40 EUR		20080101	99991231
32060	1	Cholesterin gesamt		0,25 EUR		20080101	99991231
32061	1	HDL-Cholesterin		0,25 EUR		20080101	99991231
32062	1	LDL-Cholesterin		0,25 EUR		20080101	99991231
32063	1	Triglyceride		0,25 EUR		20080101	99991231
32064	1	Harnsäure		0,25 EUR		20080101	99991231
32065	1	Harnstoff		0,25 EUR		20080101	99991231
32066	1	Kreatinin (Jaff,-Methode)		0,25 EUR		20080101	99991231
32067	1	Kreatinin, enzymatisch		0,40 EUR		20080101	99991231
32068	1	Alkalische Phosphatase		0,25 EUR		20080101	99991231
32069	1	GOT		0,25 EUR		20080101	99991231
32070	1	GPT		0,25 EUR		20080101	99991231
32071	1	Gamma-GT		0,25 EUR		20080101	99991231
32072	1	Alpha-Amylase		0,40 EUR		20080101	99991231
32073	1	Lipase		0,40 EUR		20080101	99991231
32074	1	Creatinkinase (CK)		0,25 EUR		20080101	99991231
32075	1	LDH		0,25 EUR		20080101	99991231
32076	1	GLDH		0,40 EUR		20080101	99991231
32077	1	HBDH		0,40 EUR		20080101	99991231
32078	1	Cholinesterase		0,40 EUR		20080101	99991231
32079	1	Saure Phosphatase		0,25 EUR		20080101	99991231
32081	1	Kalium		0,25 EUR		20080101	99991231
32082	1	Calcium		0,25 EUR		20080101	99991231
32083	1	Natrium		0,25 EUR		20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
32084	1	Chlorid		0,25 EUR		20080101	99991231
32085	1	Eisen		0,25 EUR		20080101	99991231
32086	1	Phosphor anorganisch		0,40 EUR		20080101	99991231
32087	1	Lithium		0,60 EUR		20080101	99991231
32089	1	Zuschlag Trägergebundene Reagenzien		0,80 EUR		20080101	99991231
32092	1	CK-MB		1,15 EUR		20080101	99991231
32094	1	HbA1, HbA1c		4,00 EUR		20080101	99991231
32097	1	BNP und/oder NT-Pro-BNP		25,00 EUR		20080101	99991231
32101	1	TSH		3,00 EUR		20080101	99991231
32103	1	IgA		0,60 EUR		20080101	99991231
32104	1	IgG		0,60 EUR		20080101	99991231
32105	1	IgM		0,60 EUR		20080101	99991231
32106	1	Transferrin		0,60 EUR		20080101	99991231
32107	1	Serum-Elektrophorese		0,75 EUR		20080101	99991231
32110	1	Blutungszeit (standardisiert)		0,75 EUR		20080101	99991231
32111	1	Rekalzifizierungszeit		0,75 EUR		20080101	99991231
32112	1	PTT		0,60 EUR		20080101	99991231
32113	1	Quick-Wert, Plasma		0,60 EUR		20080101	99991231
32114	1	Quick-Wert, Kapillarblut		0,75 EUR		20080101	99991231
32115	1	Thrombinzeit		0,75 EUR		20080101	99991231
32116	1	Fibrinogen		0,75 EUR		20080101	99991231
32117	1	Fibrinmonomere, Spaltprodukte (qualitativ)		4,60 EUR		20080101	99991231
32118	1	Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32110 bis 32116		1,55 EUR		20080101	99991231
32120	1	Mechanisiertes Blutbild, Retikulozytenzählung		0,50 EUR		20080101	99991231
32121	1	Mechanisierte Leukozytendifferenzierung		0,60 EUR		20080101	99991231
32122	1	Mechanisierter vollständiger Blutstatus		1,10 EUR		20080101	99991231
32123	1	Zuschlag bei nachfolgender mikroskopischer Differenzierung		0,40 EUR		20080101	99991231
32124	1	Endogene Kreatinin-clearance		0,80 EUR		20080101	99991231
32125	1	Präoperative Labordiagnostik		1,45 EUR		20080101	99991231
32128	1	CRP		1,15 EUR		20080101	99991231
32130	1	Streptolysin O-Antikörper		1,15 EUR		20080101	99991231
32131	1	Gesamt-IgM beim Neugeborenen		2,15 EUR		20080101	99991231
32132	1	Schwangerschaftsnachweis		1,30 EUR		20080101	99991231
32133	1	Mononucleose-Test		2,05 EUR		20080101	99991231
32134	1	Myoglobin		3,00 EUR		20080101	99991231
32135	1	Urin-Mikroalbumin		1,55 EUR		20080101	99991231
32136	1	Urin-Alpha-1-Mikroglobulin		1,85 EUR		20080101	99991231
32137	1	Buprenorphinhydrochlorid		3,05 EUR		20080101	99991231
32138	1	Höchstwert im Behandlungsfall für die Untersuchungen nach den Nrn. 32137 und 32140 bis 32148 ab dem dritten Quartal oder außerhalb der Substitutionsbehandlung		64,00 EUR		20080101	99991231
32139	1	Höchstwert im Behandlungsfall für die Untersuchungen nach den Nrn. 32137 und 32140 bis 32148 im ersten und zweiten Quartal der Substitutionsbehandlung		125,00 EUR		20080101	99991231
32140	1	Amphetamin/Metamphetamin		3,05 EUR		20080101	99991231
32141	1	Barbiturate		3,05 EUR		20080101	99991231
32142	1	Benzodiazepine		3,05 EUR		20080101	99991231
32143	1	Cannabinoide (THC)		3,05 EUR		20080101	99991231
32144	1	Kokain		3,05 EUR		20080101	99991231
32145	1	Methadon		3,05 EUR		20080101	99991231
32146	1	Opiate (Morphin)		3,05 EUR		20080101	99991231
32147	1	Phencyclidin (PCP)		3,05 EUR		20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
32148	1	Alkohol-Bestimmung		1,00 EUR		20080101	99991231
32149	1	Allergenspezifische Immunglobuline		17,90 EUR		20080101	99991231
32150	1	Immunologischer Nachweis von Troponin I und/oder Troponin T auf einem vorgefertigten Reagenzträger bei akutem koronaren Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung		11,25 EUR		20080101	99991231
32151	1	Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung		1,15 EUR		20080101	99991231
32152	1	Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen		2,55 EUR		20080101	99991231
32153	1	Chlamydia trachomatis-Antigene		3,85 EUR		20080101	99991231
32155	1	Alkalische Leukozytenphosphatase		14,30 EUR		20090101	99991231
32156	1	Esterasereaktion		5,60 EUR		20080101	99991231
32157	1	Peroxydasereaktion		5,60 EUR		20080101	99991231
32158	1	PAS-Reaktion		5,60 EUR		20080101	99991231
32159	1	Eisenfärbung		8,40 EUR		20090101	99991231
32160	1	Saure Phosphatase		5,60 EUR		20080101	99991231
32161	1	Terminale Desoxynukleotidyl-Transferase (TdT)		5,60 EUR		20080101	99991231
32163	1	Knochenmarks-Punktat		7,90 EUR		20090101	99991231
32164	1	Lymphknoten-Punktat		9,20 EUR		20080101	99991231
32165	1	Milz-Punktat		12,00 EUR		20090101	99991231
32166	1	Synovia-Punktat		5,80 EUR		20090101	99991231
32167	1	Liquorzellausstrich		6,40 EUR		20090101	99991231
32168	1	Knochenmarksausstrich, Differenzierung, Eisenstatus		15,30 EUR		20080101	99991231
32169	1	Vergleichende Begutachtung von Knochenmarks- und Blutausstrich		15,30 EUR		20080101	99991231
32170	1	Trichogramm		5,60 EUR		20080101	99991231
32172	1	Parasiten-Nachweis		8,40 EUR		20090101	99991231
32175	1	Corynebakterienfärbung nach Neisser		6,20 EUR		20090101	99991231
32176	1	Ziehl-Neelsen-Färbung auf Mykobakterien		5,20 EUR		20090101	99991231
32177	1	Färbung mit Fluorochromen (z. B. Auramin) auf Mykobakterien		5,00 EUR		20090101	99991231
32178	1	Giemsa-Färbung auf Protozoen		6,30 EUR		20090101	99991231
32179	1	Karbolfuchsinfärbung auf Kryptosporidien		1,40 EUR		20090101	99991231
32180	1	Tuschepräparat auf Kryptokokken		5,60 EUR		20080101	99991231
32181	1	Färbung mit Fluorochromen auf Pilze		3,30 EUR		20090101	99991231
32182	1	Ähnliche Untersuchungen		6,30 EUR		20090101	99991231
32185	1	Heidenhain-Färbung auf Protozoen		9,80 EUR		20090101	99991231
32186	1	Trichrom-Färbung auf Protozoen		7,90 EUR		20090101	99991231
32187	1	Silberfärbung auf Pneumozysten		3,50 EUR		20090101	99991231
32190	1	Spermiogramm		23,70 EUR		20090101	99991231
32192	1	Laktosetoleranz-Test		4,10 EUR		20090101	99991231
32193	1	D-Xylose-Test		5,00 EUR		20090101	99991231
32194	1	Pancreolauryl-Test		9,00 EUR		20090101	99991231
32195	1	Ähnliche Untersuchungen		5,00 EUR		20090101	99991231
32196	1	Inulin-Clearance		11,20 EUR		20080101	99991231
32197	1	Phosphat-Clearance		10,00 EUR		20090101	20100630
32197	1	Harnstoff-, Phosphat- und/oder Calcium-Clearance		10,00 EUR		20100701	99991231
32198	1	Ähnliche Untersuchungen		11,30 EUR		20090101	99991231
32203	1	Thrombelastogramm		16,60 EUR		20090101	99991231
32205	1	Reptilasezeit		16,80 EUR		20090101	99991231
32206	1	APC-Resistenz		15,60 EUR		20090101	99991231
32207	1	Lupus Antikoagulans		13,90 EUR		20090101	99991231
32208	1	Ähnliche Untersuchungen		19,20 EUR		20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
32210	1	Antithrombin III		11,40 EUR		20090101	99991231
32211	1	Plasminogen		18,30 EUR		20090101	99991231
32212	1	Fibrinmonomere, Spaltprodukte (quantitativ)		17,80 EUR		20090101	99991231
32213	1	Faktor II		18,80 EUR		20090101	99991231
32214	1	Faktor V		18,40 EUR		20090101	99991231
32215	1	Faktor VII		34,60 EUR		20090101	99991231
32216	1	Faktor VIII		24,30 EUR		20090101	99991231
32217	1	Faktor VIII-assoziiertes Protein		30,20 EUR		20090101	99991231
32218	1	Faktor IX		24,10 EUR		20090101	99991231
32219	1	Faktor X		29,10 EUR		20090101	99991231
32220	1	Faktor XI		27,60 EUR		20090101	99991231
32221	1	Faktor XII		27,60 EUR		20090101	99991231
32222	1	Faktor XIII		25,90 EUR		20090101	99991231
32223	1	Protein C		31,30 EUR		20090101	99991231
32224	1	Protein S		31,30 EUR		20090101	99991231
32225	1	Plättchenfaktor 4		32,40 EUR		20090101	99991231
32226	1	C1-Esterase-Inhibitor		27,20 EUR		20090101	99991231
32227	1	Ähnliche Untersuchungen		20,70 EUR		20090101	99991231
32228	1	Untersuchungen der Thrombozytenfunktion		33,20 EUR		20090101	99991231
32230	1	Methämoglobin		8,90 EUR		20090101	99991231
32231	1	Fruktose		11,10 EUR		20090101	99991231
32232	1	Lactat		6,90 EUR		20090101	99991231
32233	1	Ammoniak		10,80 EUR		20090101	99991231
32234	1	Fluorid		13,80 EUR		20090101	99991231
32235	1	Phenylalanin		9,20 EUR		20080101	99991231
32236	1	Kreatin		15,80 EUR		20090101	99991231
32237	1	Gesamteiweiß Liquor / Harn		6,30 EUR		20090101	99991231
32238	1	Plasmaviskosität		6,20 EUR		20090101	99991231
32240	1	ACE		15,30 EUR		20090101	99991231
32242	1	Knochen-AP		18,50 EUR		20090101	99991231
32243	1	Osmotische Resistenz		11,80 EUR		20090101	99991231
32244	1	Osmolalität		8,10 EUR		20090101	99991231
32245	1	Gallensäuren		16,10 EUR		20090101	99991231
32246	1	Ähnliche Untersuchungen (wie 32230 - 32245)		10,20 EUR		20090101	99991231
32247	1	Blutgasanalyse und Säure-Basen-Status		13,80 EUR		20090101	99991231
32248	1	Magnesium		1,40 EUR		20080101	99991231
32250	1	Bilirubin-Bestimmung (Fruchtwasser, Blut)		11,10 EUR		20090101	99991231
32251	1	Carboxyhämoglobin		27,60 EUR		20090101	99991231
32252	1	Carnitin		26,90 EUR		20090101	99991231
32253	1	Stuhlfett-Ausscheidung pro 24 Stunden		14,20 EUR		20090101	99991231
32254	1	Fetales (HbF) oder freies Hämoglobin		7,30 EUR		20090101	99991231
32257	1	Citronensäure/Citrat		17,20 EUR		20090101	99991231
32258	1	Oxalat		23,90 EUR		20090101	99991231
32259	1	Phosphohexose-Isomerase		14,60 EUR		20090101	99991231
32260	1	Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase		17,00 EUR		20090101	99991231
32261	1	Pyruvatkinase		14,60 EUR		20090101	99991231
32262	1	Ähnliche Untersuchungen (wie 32250-32261)		15,40 EUR		20090101	99991231
32265	1	Calcium im Harn, Atomabsorptionsspektrometrie (AAS)		3,10 EUR		20090101	99991231
32267	1	Zink (AAS)		12,30 EUR		20090101	99991231
32268	1	Nickel (AAS)		16,10 EUR		20090101	99991231
32269	1	Arsen (AAS)		16,10 EUR		20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
32270	1	Aluminium (AAS)		12,30 EUR		20090101	99991231
32271	1	Blei (AAS)		13,80 EUR		20090101	99991231
32272	1	Cadmium (AAS)		9,90 EUR		20090101	99991231
32273	1	Chrom (AAS)		15,30 EUR		20090101	99991231
32274	1	Eisen im Harn (AAS)		19,20 EUR		20090101	99991231
32277	1	Kupfer im Harn oder Gewebe (AAS)		8,10 EUR		20090101	99991231
32278	1	Mangan (AAS)		12,30 EUR		20090101	99991231
32279	1	Quecksilber (AAS)		12,30 EUR		20090101	99991231
32280	1	Selen (AAS)		14,60 EUR		20090101	99991231
32281	1	Thallium (AAS)		13,70 EUR		20090101	99991231
32283	1	Spurenelemente (AAS)		9,70 EUR		20090101	99991231
32286	1	Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283		24,50 EUR		20090101	99991231
32290	1	Aminosäuren		17,90 EUR		20080101	99991231
32291	1	Porphyrine		29,60 EUR		20090101	99991231
32292	1	Drogen		20,30 EUR		20090101	99991231
32293	1	Arzneimittel		10,40 EUR		20090101	99991231
32294	1	Ähnliche Untersuchungen (wie 32290 bis 32293)		19,70 EUR		20090101	99991231
32300	1	Katecholamine und/oder Metabolite		27,00 EUR		20090101	99991231
32301	1	Serotonin und/oder Metabolite		13,30 EUR		20090101	99991231
32302	1	Porphyrine		15,40 EUR		20090101	99991231
32303	1	Porphobilinogen		23,40 EUR		20090101	99991231
32304	1	Delta-Amino-Lävalinsäure		24,50 EUR		20090101	99991231
32305	1	Arzneimittel		17,30 EUR		20090101	99991231
32306	1	Vitamine		22,30 EUR		20090101	99991231
32307	1	Drogen		17,70 EUR		20090101	99991231
32308	1	Pyridinolin und/oder Desoxypyridinolin		28,40 EUR		20090101	99991231
32309	1	Phenylalanin		18,70 EUR		20090101	99991231
32310	1	Aminosäuren		22,00 EUR		20090101	99991231
32311	1	Exogene Gifte		28,70 EUR		20090101	99991231
32312	1	Hämoglobine		11,80 EUR		20090101	99991231
32313	1	Ähnliche Untersuchungen (wie 32300 bis 32310)		20,90 EUR		20090101	99991231
32314	1	Bestimmung mittels DC, GC, HPLC, Massenspektrometrie		51,90 EUR		20090101	99991231
32315	1	Auswertung von ¹³ C-Harnstoff-Atemtests		12,00 EUR		20090101	99991231
32316	1	Chemische Stein-Analyse		10,30 EUR		20090101	99991231
32317	1	Spektrografische Stein-Analyse		10,30 EUR		20090101	99991231
32318	1	Quantitative Bestimmung von Homocystein		15,00 EUR		20090101	99991231
32320	1	fT4		3,70 EUR		20090101	99991231
32321	1	fT3		3,70 EUR		20090101	99991231
32323	1	Digoxin		6,30 EUR		20090101	99991231
32324	1	CEA		3,80 EUR		20090101	99991231
32325	1	Ferritin		4,20 EUR		20090101	99991231
32330	1	Amphetamine		7,70 EUR		20090101	99991231
32331	1	Barbiturate		8,80 EUR		20090101	99991231
32332	1	Benzodiazepine		7,10 EUR		20090101	99991231
32333	1	Cannabinoide		7,50 EUR		20090101	99991231
32334	1	Kokain		7,50 EUR		20090101	99991231
32335	1	Methadon		8,90 EUR		20090101	99991231
32336	1	Opiate		7,50 EUR		20090101	99991231
32337	1	Ähnliche Untersuchungen (wie 32330 bis 32336)		9,50 EUR		20090101	99991231
32339	1	Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32330 bis 32337		24,10 EUR		20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
32340	1	Antiarrhythmika		14,90 EUR		20090101	99991231
32341	1	Antibiotika		17,70 EUR		20090101	99991231
32342	1	Antiepileptika		8,60 EUR		20090101	99991231
32343	1	Digitoxin		7,20 EUR		20090101	99991231
32344	1	Zytostatika		23,90 EUR		20090101	99991231
32345	1	Theophyllin		10,70 EUR		20090101	99991231
32346	1	Ähnliche Untersuchungen (wie 32340 bis 32345)		14,60 EUR		20090101	99991231
32350	1	AFP		6,40 EUR		20090101	99991231
32351	1	PSA		4,80 EUR		20090101	99991231
32352	1	HCG / β -HCG		6,10 EUR		20090101	99991231
32353	1	FSH		4,50 EUR		20090101	99991231
32354	1	LH		4,90 EUR		20090101	99991231
32355	1	Prolaktin		4,60 EUR		20090101	99991231
32356	1	Östradiol		4,60 EUR		20090101	99991231
32357	1	Progesteron		3,80 EUR		20090101	99991231
32358	1	Testosteron		5,00 EUR		20090101	99991231
32359	1	Insulin		6,40 EUR		20090101	99991231
32360	1	SHBG		11,90 EUR		20090101	99991231
32361	1	Ähnliche Untersuchungen (wie 32350 bis 32360)		8,10 EUR		20090101	99991231
32365	1	C-Peptid		14,70 EUR		20090101	99991231
32366	1	Gastrin		11,70 EUR		20090101	99991231
32367	1	Cortisol		6,20 EUR		20090101	99991231
32368	1	17-Hydroxy-Progesteron		9,40 EUR		20090101	99991231
32369	1	DHEA, DHEA-S		6,90 EUR		20090101	99991231
32370	1	HGH, STH		10,20 EUR		20090101	99991231
32371	1	IGF-I, SM-C, IGFBP-3		33,70 EUR		20090101	99991231
32372	1	Folsäure		5,40 EUR		20090101	99991231
32373	1	Vitamin B 12		4,20 EUR		20090101	99991231
32374	1	Cyclosporin		29,60 EUR		20090101	99991231
32375	1	Trypsin		24,60 EUR		20090101	99991231
32376	1	β 2-Mikroglobulin		10,90 EUR		20090101	99991231
32377	1	Pankreas-Elastase		22,50 EUR		20090101	99991231
32378	1	Neopterin		18,50 EUR		20090101	99991231
32379	1	Tacrolimus		31,90 EUR		20090101	99991231
32380	1	ECP		21,60 EUR		20090101	99991231
32381	1	Ähnliche Untersuchungen (wie 32365 bis 32380)		15,90 EUR		20090101	99991231
32385	1	Aldosteron		11,70 EUR		20090101	99991231
32386	1	Renin		31,30 EUR		20090101	99991231
32387	1	Androstendion		12,80 EUR		20090101	99991231
32388	1	Corticosteron		53,70 EUR		20080101	99991231
32389	1	11-Desoxycortisol		22,10 EUR		20090101	99991231
32390	1	CA 125		10,60 EUR		20090101	99991231
32391	1	CA 15-3		8,70 EUR		20090101	99991231
32392	1	CA 19-9		9,20 EUR		20080101	99991231
32393	1	CA 50		29,20 EUR		20090101	99991231
32394	1	CA 72-4 (TAG 72)		22,70 EUR		20090101	99991231
32395	1	NSE		15,50 EUR		20090101	99991231
32396	1	SCC		15,90 EUR		20090101	99991231
32397	1	TPA, TPS		24,40 EUR		20090101	99991231
32398	1	MCA		33,20 EUR		20080101	99991231
32400	1	CYFRA 21-1		24,20 EUR		20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
32401	1	Dihydrotestosteron		16,10 EUR		20090101	99991231
32402	1	Erythropoetin		25,10 EUR		20090101	99991231
32403	1	Pyridinolin, Desoxypyridinolin, Typ I-Kollagen-Telopeptide		18,90 EUR		20080101	99991231
32404	1	Knochen-AP, Typ I-Prokollagen-Propeptide		20,50 EUR		20080101	99991231
32405	1	Ähnliche Untersuchungen (wie 32385 bis 32404)		22,80 EUR		20090101	99991231
32410	1	Calcitonin		14,90 EUR		20090101	99991231
32411	1	Parathormon intakt		14,80 EUR		20090101	99991231
32412	1	ACTH		14,50 EUR		20090101	99991231
32413	1	Vitamin D		18,40 EUR		20090101	99991231
32414	1	Osteocalcin		23,90 EUR		20090101	99991231
32415	1	ADH		24,00 EUR		20090101	99991231
32416	1	Ähnliche Untersuchungen (wie 32410 bis 32415)		24,90 EUR		20090101	99991231
32420	1	Thyreoglobulin		17,40 EUR		20090101	99991231
32421	1	Vitamin D3		33,80 EUR		20090101	99991231
32422	1	Ähnliche Untersuchungen (32420 - 32421)		33,20 EUR		20080101	99991231
32426	1	Gesamt-IgE		4,60 EUR		20080101	99991231
32427	1	Allergenspezifische Immunglobuline I		7,10 EUR		20090101	99991231
32429	1	Allergenspezifische Immunglobuline II		33,20 EUR		20090101	99991231
32430	1	Proteinnachweis mittels Immunpräzipitation		6,40 EUR		20090101	99991231
32432	1	Höchstwert für Untersuchungen nach Nr. 32430		16,80 EUR		20090101	99991231
32433	1	Höchstwert für Untersuchungen nach GOP 32426 und 32427		65 EUR		20091001	99991231
32434	1	Höchstwert für Untersuchungen nach GOP 32426 und 32427 in begründeten Einzelfällen bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr		111 EUR		20091001	99991231
32435	1	Albumin		3,40 EUR		20090101	99991231
32437	1	Alpha-1-Mikroglobulin		8,40 EUR		20090101	99991231
32438	1	Alpha-1-Antitrypsin		10,70 EUR		20090101	99991231
32439	1	Alpha-2-Makroglobulin		10,20 EUR		20090101	99991231
32440	1	Coeruloplasmin		11,20 EUR		20090101	99991231
32441	1	Haptoglobin		7,30 EUR		20090101	99991231
32442	1	Hämopexin		11,50 EUR		20090101	99991231
32443	1	C 3		7,80 EUR		20090101	99991231
32444	1	C 4		7,50 EUR		20090101	99991231
32445	1	IgD		11,60 EUR		20090101	99991231
32446	1	Freie Kappa-Ketten		12,60 EUR		20090101	99991231
32447	1	Freie Lambda-Ketten		12,50 EUR		20090101	99991231
32448	1	IgA, IgG, IgM im Liquor		8,50 EUR		20090101	99991231
32449	1	IgG im Harn		5,50 EUR		20090101	99991231
32450	1	Myoglobin		10,80 EUR		20090101	99991231
32451	1	Apolipoprotein A-I		9,50 EUR		20090101	99991231
32452	1	Apolipoprotein B		9,60 EUR		20090101	99991231
32453	1	PMN - Elastase		14,40 EUR		20090101	99991231
32454	1	Lysozym		10,60 EUR		20090101	99991231
32455	1	Ähnliche Untersuchungen (wie 32435 bis 32454)		8,90 EUR		20090101	99991231
32456	1	Lipoprotein (a)		11,90 EUR		20090101	99991231
32458	1	Höchstwert für Untersuchungen nach den Nrn. 32435 und 32437 bis 32456		33,40 EUR		20090101	99991231
32460	1	CRP		4,90 EUR		20090101	99991231
32461	1	Rheumafaktor		4,20 EUR		20090101	99991231
32462	1	Immunglobulinsubklasse		23,40 EUR		20090101	99991231
32463	1	Cystatin C		9,70 EUR		20090101	99991231
32465	1	Oligoklonale Banden		24,90 EUR		20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
32466	1	Harnproteine		18,00	EUR	20090101	99991231
32467	1	Lipoproteine		21,20	EUR	20090101	99991231
32468	1	Hämoglobine		21,90	EUR	20090101	99991231
32469	1	AP - Isoenzyme		21,40	EUR	20090101	99991231
32470	1	CK - Isoenzyme		21,60	EUR	20090101	99991231
32471	1	LDH - Isoenzyme		20,90	EUR	20090101	99991231
32472	1	Alpha-1-Antitrypsin, Phänotypisierung		33,00	EUR	20090101	99991231
32473	1	Acetylcholinesterase im Fruchtwasser		14,00	EUR	20090101	99991231
32474	1	Proteine in Punktaten		8,10	EUR	20090101	99991231
32475	1	Ähnliche Untersuchungen (wie 32465 bis 32474)		7,20	EUR	20090101	99991231
32476	1	Immunoblot		25,00	EUR	20090101	99991231
32478	1	Immunfixationselektrophorese		20,00	EUR	20091001	99991231
32479	1	Gliadin-Antikörper Nachweis		14,70	EUR	20090101	99991231
32489	1	Antikörper gegen zyklisch citrulliniertes Peptid		11,20	EUR	20080101	99991231
32490	1	ANA Suchtest		7,30	EUR	20090101	99991231
32491	1	Doppelstrang-DNS Antikörper		10,40	EUR	20090101	99991231
32492	1	Antikörper gegen Zellkern- oder zytoplasmatische Antigene		9,50	EUR	20090101	99991231
32493	1	Antikörper gegen Zentromerantigene		9,00	EUR	20090101	99991231
32494	1	AMA		6,00	EUR	20090101	99991231
32495	1	LKM-, SLA-, ASGPR- Antikörper		12,30	EUR	20090101	99991231
32496	1	ANCA		10,10	EUR	20090101	99991231
32497	1	Antikörper gegen glatte Muskulatur		14,90	EUR	20090101	99991231
32498	1	Herzmuskel-Antikörper		14,80	EUR	20090101	99991231
32499	1	Antikörper gegen Skelettmuskulatur		9,10	EUR	20090101	99991231
32500	1	ICA, GADA		12,50	EUR	20080101	99991231
32501	1	Insulin-Antikörper		12,40	EUR	20090101	99991231
32502	1	Mikrosomale Antikörper, Thyreoglobulin-Antikörper		7,50	EUR	20090101	99991231
32503	1	Phospholipid-Antikörper		7,30	EUR	20090101	99991231
32504	1	Thrombozyten-Antikörper		28,70	EUR	20090101	99991231
32505	1	Ähnliche Untersuchungen (wie 32489 bis 32504)		9,50	EUR	20090101	99991231
32506	1	MAR - Test		7,40	EUR	20080101	99991231
32507	1	Spermien - Antikörper		17,10	EUR	20090101	99991231
32508	1	TSH-Rezeptor-Antikörper		10,30	EUR	20090101	99991231
32509	1	Acetylcholin-Rezeptor-Antikörper		41,80	EUR	20090101	99991231
32510	1	Dichtegradienten- oder immunomagnetische Zellisolierung		10,40	EUR	20090101	99991231
32511	1	Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32489 bis 32505		42,60	EUR	20090101	99991231
32520	1	B-Lymphozyten		8,90	EUR	20090101	99991231
32521	1	T-Lymphozyten		7,40	EUR	20090101	99991231
32522	1	CD4-Zellen		8,90	EUR	20090101	99991231
32523	1	CD8-Zellen		8,90	EUR	20090101	99991231
32524	1	NK-Zellen		8,90	EUR	20090101	99991231
32525	1	Aktivierte T-Zellen		8,90	EUR	20090101	99991231
32526	1	Zytotoxische T-Zellen		8,90	EUR	20090101	99991231
32527	1	Ähnliche Untersuchungen (wie 32520-32526)		11,50	EUR	20090101	99991231
32528	1	Nachweis eines HLA-Antigens		15,60	EUR	20090101	99991231
32529	1	HLA - Typisierung		76,70	EUR	20080101	99991231
32530	1	Nachweis von zytotoxischen Alloantikörpern, ggf. einschl. HLA-Spezifizierung		47,30	EUR	20090101	99991231
32531	1	HLA - Verträglichkeit, serologisch		42,90	EUR	20080101	99991231
32532	1	Lymphozyten-Transformations-Test		52,40	EUR	20090101	99991231
32533	1	Untersuchung der Leukozytenfunktion		25,60	EUR	20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
32536	1	Höchstwert für die Untersuchungen nach der Nr. 32528		62,40 EUR		20090101	99991231
32540	1	Blutgruppe (AB0-System) und Rhesus D		9,60 EUR		20090101	99991231
32541	1	Lewis, M, N, P1, Rhesusformel		6,90 EUR		20090101	99991231
32542	1	Dweak, Duffy, Kell, Kidd		8,70 EUR		20090101	99991231
32543	1	Erythrozytenantikörpernachweis mit direktem Antiglobulin-test		8,70 EUR		20090101	99991231
32544	1	Erythrozytenantikörpernachweis ohne Antiglobulinphase		6,40 EUR		20090101	99991231
32545	1	Antikörpersuchtest in mehreren Techniken		7,30 EUR		20090101	99991231
32546	1	Antikörperdifferenzierung in mehreren Techniken		20,60 EUR		20090101	99991231
32550	1	Antiglobulintest mit monospezifischem Antihumanglobulin		14,40 EUR		20090101	99991231
32551	1	Chemische oder thermische Elution von Erythrozytenanti-körpern		19,20 EUR		20090101	99991231
32552	1	Absorption von Erythrozytenantikörpern an vorbehandelte Zellen		10,70 EUR		20080101	99991231
32553	1	Nachweis von Hämolsinen mit Komplementzusatz		13,80 EUR		20090101	99991231
32554	1	Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers		8,00 EUR		20090101	99991231
32555	1	Ähnliche Untersuchungen (wie 32550 bis 32554)		8,70 EUR		20080101	99991231
32556	1	Kreuzprobe mit indirektem Antiglobulintest		12,70 EUR		20090101	99991231
32560	1	Antistreptolysin-O - Reaktion		5,00 EUR		20090101	99991231
32561	1	Anti-DNase-B-Reaktion		11,70 EUR		20090101	99991231
32562	1	Antistreptokokken - Hyaluronidase		12,10 EUR		20090101	99991231
32563	1	Antistreptokinase		11,60 EUR		20090101	99991231
32564	1	Antistaphylolysin - Bestimmung		8,40 EUR		20090101	99991231
32565	1	VDRL		4,70 EUR		20090101	99991231
32566	1	Treponemenantikörper-Nachweis, TPHA/TPPA-Test, Immunoassay		4,60 EUR		20100701	99991231
32567	1	Treponemenantikörper-Bestimmung		14,10 EUR		20100701	99991231
32568	1	Treponema pallidum-Bestätigung (Immunoblot, FTA-ABS)		21,90 EUR		20100701	99991231
32569	1	Toxoplasma-Antikörper - Suchtest		6,90 EUR		20090101	99991231
32570	1	Toxoplasma-IgM-Antikörper quantitativ		10,60 EUR		20090101	99991231
32571	1	Toxoplasma-Antikörper quantitativ nach Suchtest		8,30 EUR		20090101	99991231
32572	1	Röteln - Antikörper - HAH		6,00 EUR		20090101	99991231
32573	1	Röteln - Antikörper - HIG		7,50 EUR		20090101	99991231
32574	1	Röteln - Antikörper - Immunoassay		10,10 EUR		20090101	99991231
32575	1	HIV-1 oder HIV-1/2 Antikörper - Immunassay		4,10 EUR		20090101	99991231
32576	1	HIV-2 Antikörper - Immunoassay		4,50 EUR		20090101	99991231
32585	1	Bordetella pertussis-Antikörper		10,60 EUR		20090101	99991231
32586	1	Borrelia burgdorferi-Antikörper		7,10 EUR		20090101	99991231
32587	1	Brucella-Antikörper		7,80 EUR		20090101	99991231
32588	1	Campylobacter-Antikörper		7,70 EUR		20090101	99991231
32589	1	Chlamydien-Antikörper		10,10 EUR		20090101	99991231
32590	1	Coxiella burnetii-Antikörper		13,80 EUR		20090101	99991231
32591	1	Gonokokken-Antikörper		8,00 EUR		20090101	99991231
32592	1	Legionellen-Antikörper		9,70 EUR		20090101	99991231
32593	1	Leptospiren-Antikörper		11,60 EUR		20090101	99991231
32594	1	Listerien-Antikörper		4,90 EUR		20090101	99991231
32595	1	Mycoplasma pneumoniae-Antikörper		7,00 EUR		20090101	99991231
32596	1	S. typhi- oder S. paratyphi-Antikörper		5,40 EUR		20090101	99991231
32597	1	Tetanus-Antitoxin		9,10 EUR		20090101	99991231
32598	1	Yersinien-Antikörper		6,10 EUR		20090101	99991231
32599	1	Leptospiren-Antikörper		31,70 EUR		20080101	99991231
32600	1	Chlamydien-Antikörper (MIF)		15,70 EUR		20090101	99991231
32601	1	Adenoviren-Antikörper		10,40 EUR		20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
32602	1	Cytomegalievirus-Antikörper		9,80 EUR		20090101	99991231
32603	1	Cytomegalievirus-IgM-Antikörper		9,70 EUR		20090101	99991231
32604	1	Coxsackieviren-Antikörper		7,90 EUR		20090101	99991231
32605	1	EBV-EA-Antikörper		8,50 EUR		20090101	99991231
32606	1	EBV-EBNA-Antikörper		8,40 EUR		20090101	99991231
32607	1	EBV-VCA-Antikörper		9,10 EUR		20090101	99991231
32608	1	EBV-VCA-IgM-Antikörper		9,80 EUR		20090101	99991231
32609	1	Echoviren-Antikörper		8,20 EUR		20090101	99991231
32610	1	Enteroviren-Antikörper		7,40 EUR		20090101	99991231
32611	1	FSME-Virus-Antikörper		11,10 EUR		20090101	99991231
32612	1	HAV-Antikörper		5,80 EUR		20090101	99991231
32613	1	HAV-IgM-Antikörper		6,70 EUR		20090101	99991231
32614	1	HBc-Antikörper		5,90 EUR		20090101	99991231
32615	1	HBc-IgM-Antikörper		8,50 EUR		20090101	99991231
32616	1	HBe-Antikörper		9,40 EUR		20090101	99991231
32617	1	HBs-Antikörper		5,50 EUR		20090101	99991231
32618	1	HCV-Antikörper		9,80 EUR		20090101	99991231
32619	1	HDV-Antikörper		26,70 EUR		20090101	99991231
32620	1	HDV-IgM-Antikörper		28,90 EUR		20090101	99991231
32621	1	HSV-Antikörper		11,10 EUR		20090101	99991231
32622	1	Influenzaviren-Antikörper		7,60 EUR		20090101	99991231
32623	1	Masernvirus-Antikörper		11,10 EUR		20090101	99991231
32624	1	Mumpsvirus-Antikörper		12,00 EUR		20090101	99991231
32625	1	Parainfluenzaviren-Antikörper		10,30 EUR		20090101	99991231
32626	1	Parvoviren-Antikörper		17,30 EUR		20090101	99991231
32627	1	Polioviren-Antikörper		9,80 EUR		20090101	99991231
32628	1	RSV-Antikörper		8,00 EUR		20090101	99991231
32629	1	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper		11,30 EUR		20090101	99991231
32630	1	Varicella-Zoster-Virus-IgM-Antikörper		13,20 EUR		20090101	99991231
32631	1	Aspergillus-Antikörper		9,80 EUR		20090101	99991231
32632	1	Candida-Antikörper		9,80 EUR		20090101	99991231
32633	1	Coccidioides-Antikörper		24,40 EUR		20090101	99991231
32634	1	Histoplasma-Antikörper		18,40 EUR		20080101	99991231
32635	1	Cysticercus-Antikörper		18,40 EUR		20080101	99991231
32636	1	Echinococcus-Antikörper		14,20 EUR		20090101	99991231
32637	1	Entamoeba histolytica-Antikörper		14,70 EUR		20090101	99991231
32638	1	Leishmania-Antikörper		18,90 EUR		20080101	99991231
32639	1	Plasmodien-Antikörper		15,40 EUR		20090101	99991231
32640	1	Toxoplasma-IgG-Antikörper Avidität		25,90 EUR		20090101	99991231
32641	1	Ähnliche Untersuchungen (32560 bis 32640)		11,10 EUR		20090101	99991231
32642	1	Nachweis neutralisierender Antikörper		14,20 EUR		20090101	99991231
32644	1	Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32569 bis 32571, 32585 bis 32642 und 32660 bis 32664		66,30 EUR		20090101	99991231
32660	1	HIV-1, HIV-2-Antikörper Westernblot		53,60 EUR		20090101	99991231
32661	1	HCV-Antikörper Immunoblot		44,10 EUR		20090101	99991231
32662	1	Borrelia-Antikörper Immunoblot		20,30 EUR		20090101	99991231
32663	1	Yersinien-Antikörper, auch als Eingangstest		20,10 EUR		20090101	99991231
32664	1	Ähnliche Untersuchungen (wie 32660 bis 32663)		19,20 EUR		20090101	99991231
32670	1	Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung		58,00 EUR		20110101	99991231
32680	1	Parasiten-Antigen-Direktnachweis (Immunfluoreszenz, - assay)		9,00 EUR		20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
32681	1	Protozoenkultur		5,70 EUR		20090101	99991231
32682	1	Einheimische und/oder tropische Helminthen (-eier)		6,90 EUR		20090101	99991231
32685	1	Pilz-Antigen-Direktnachweis (Agglutination, Immunpräzipitation)		10,40 EUR		20090101	99991231
32686	1	Pilz-Antigen-Direktnachweis (Immunfluoreszenz, -assay)		11,70 EUR		20090101	99991231
32687	1	Kulturelle mykologische Untersuchung		4,70 EUR		20090101	99991231
32688	1	Morphologische Differenzierung		2,70 EUR		20090101	99991231
32689	1	Biochemische Differenzierung		10,10 EUR		20090101	99991231
32690	1	Differenzierung mittels Antiseren		2,30 EUR		20080101	99991231
32691	1	Orientierende Empfindlichkeitsprüfung		5,60 EUR		20090101	99991231
32695	1	Höchstwert für die Untersuchung nach Nr. 32690		11,50 EUR		20080101	99991231
32700	1	Bakterien-Antigen-Direktnachweis (Agglutination, Immunpräzipitation)		9,50 EUR		20090101	99991231
32702	1	Chlamydia trachomatis		9,70 EUR		20080101	99991231
32703	1	Neisseria gonorrhoeae		7,20 EUR		20080101	99991231
32704	1	Mycoplasma pneumoniae		9,70 EUR		20080101	99991231
32705	1	Shigatoxin		9,30 EUR		20090101	99991231
32706	1	Helicobacter pylori-Antigen im Stuhl		23,50 EUR		20090101	99991231
32707	1	Ähnliche Untersuchungen (wie 32702 bis 32706)		11,90 EUR		20090101	99991231
32708	1	Mikrobiologischer Nachweis angeborener Enzymdefekte		5,60 EUR		20080101	99991231
32720	1	Urinuntersuchung		5,50 EUR		20090101	99991231
32721	1	Sputum-, Bronchialsekretuntersuchung		7,20 EUR		20090101	99991231
32722	1	Stuhluntersuchung I		8,00 EUR		20090101	99991231
32723	1	Stuhluntersuchung II		10,70 EUR		20080101	99991231
32724	1	Blutkultur, aerob oder anaerob		11,70 EUR		20090101	99991231
32725	1	Untersuchung von Liquor, Punktat, Biopsie, Bronchiallavage, Exzidat		9,40 EUR		20090101	99991231
32726	1	Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets I		6,40 EUR		20090101	99991231
32727	1	Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets II		8,50 EUR		20090101	99991231
32740	1	Kultureller Nachweis von betahämolisierende Streptokokken		5,40 EUR		20080101	99991231
32741	1	Kultureller Nachweis von Neisseria gonorrhoeae		5,20 EUR		20090101	99991231
32742	1	Kultureller Nachweis von Aktinomyzeten		6,20 EUR		20090101	99991231
32743	1	Kultureller Nachweis von Borrelien		6,60 EUR		20080101	99991231
32744	1	Kultureller Nachweis von Mykoplasmen		9,50 EUR		20090101	99991231
32745	1	Kultureller Nachweis von Legionellen		6,60 EUR		20080101	99991231
32746	1	Kultureller Nachweis von Leptospiren		6,60 EUR		20080101	99991231
32747	1	Kultureller Nachweis von Mykobakterien		34,90 EUR		20090101	99991231
32748	1	Bakteriologische Untersuchung in vivo		13,80 EUR		20090101	99991231
32749	1	Nachweis bakterieller Toxine mittels Zellkultur		12,80 EUR		20080101	99991231
32750	1	Differenzierung gezüchteter Bakterien mittels Antiseren		3,90 EUR		20090101	99991231
32751	1	Höchstwert für die Untersuchungen nach der Nr. 32750		39,00 EUR		20090101	99991231
32760	1	Bakterienreinkultur-Differenzierung, bis zu 3 Reaktionen		3,60 EUR		20090101	99991231
32761	1	Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 4 Reaktionen		5,30 EUR		20090101	99991231
32762	1	Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 10 Reaktionen		8,80 EUR		20090101	99991231
32763	1	Differenzierung von strikten Anaerobiern		13,30 EUR		20090101	99991231
32764	1	Differenzierung von Tuberkulosebakterien		28,40 EUR		20090101	99991231
32765	1	Differenzierung von Mykobakterien (ubiquitäre Mykobakterien)		34,50 EUR		20090101	99991231
32766	1	Empfindlichkeitsprüfung I		5,40 EUR		20090101	99991231
32767	1	Empfindlichkeitsprüfung II		8,90 EUR		20090101	99991231
32768	1	MHK-Bestimmung		18,70 EUR		20090101	99991231
32769	1	Zuschlag MBK		9,20 EUR		20090101	99991231
32770	1	Empfindlichkeitsprüfungen von Mykobakterien		7,90 EUR		20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
32771	1	Höchstwert für die Untersuchungen nach der Nr. 32770, je Mykobakterienart		39,50 EUR		20090101	99991231
32780	1	Nachweis von HAV		7,70 EUR		20080101	99991231
32781	1	Nachweis von HBsAg		5,50 EUR		20090101	99991231
32782	1	Nachweis von HBeAg		10,90 EUR		20090101	99991231
32783	1	Nachweis von HIV		27,50 EUR		20090101	99991231
32784	1	Nachweis von CMV		18,50 EUR		20090101	99991231
32785	1	Nachweis von HSV		17,30 EUR		20090101	99991231
32786	1	Nachweis von Influenzaviren		9,20 EUR		20080101	99991231
32787	1	Nachweis von Parainfluenzaviren		6,10 EUR		20080101	99991231
32788	1	Nachweis von RSV		18,50 EUR		20090101	99991231
32789	1	Nachweis von Adenoviren		8,70 EUR		20090101	99991231
32790	1	Nachweis von Rotaviren		7,40 EUR		20090101	99991231
32791	1	Ähnliche Untersuchungen (wie 32780 bis 32790)		13,20 EUR		20090101	99991231
32792	1	Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren		46,00 EUR		20080101	99991231
32793	1	Anzüchtung von Viren, Rickettsien (Zellkultur)		10,30 EUR		20090101	99991231
32794	1	Anzüchtung von Viren oder Rickettsien (Brutei)		10,20 EUR		20080101	99991231
32795	1	Typisierung von Viren in Zellkulturen		9,20 EUR		20080101	99991231
32797	1	Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32792 bis 32794, je Körpermaterial		46,00 EUR		20090101	99991231
32820	1	Nachweis von HPV-DNA		30,40 EUR		20090101	99991231
32822	1	Hepatitis C-Virus-RNA		40,90 EUR		20080101	99991231
32823	1	Hepatitis B-Virus-DNA oder Hepatitis C-Virus-RNA, quantitativ		89,50 EUR		20080101	99991231
32824	1	HIV-RNA		112,50 EUR		20080101	99991231
32825	1	DNA, RNA des Mycobacterium tuberculosis Complex		61,40 EUR		20080101	99991231
32826	1	Chlamydia trachomatis-DNA, -RNA		20,50 EUR		20090101	99991231
32827	1	Hepatitis C-Virus-Genotyp		85,00 EUR		20090101	99991231
32828	1	Genotypische HIV-Resistenztestung		260,00 EUR		20090101	99991231
32829	1	Bordetella pertussis- und B. parapertussis		16,50 EUR		20080401	99991231
32830	1	Mycobacterium tuberculosis		16,50 EUR		20080101	99991231
32831	1	CMV		16,50 EUR		20080101	99991231
32832	1	Parvovirus		16,50 EUR		20080401	99991231
32833	1	Toxoplasma		16,50 EUR		20080101	99991231
32834	1	Erreger aus Liquor		16,50 EUR		20080101	99991231
32835	1	HCV		40,00 EUR		20090101	99991231
32836	1	Neisseria gonorrhoeae		16,50 EUR		20080101	99991231
32837	1	MRSA		16,50 EUR		20080101	99991231
32838	1	Norovirus		16,50 EUR		20080401	99991231
32839	1	Chlamydien		16,50 EUR		20080101	99991231
32841	1	Influenza A und B (nicht bei Verdacht auf Vogelgrippe)		16,50 EUR		20090101	99991231
32842	1	Mycoplasmen		16,50 EUR		20090101	99991231
32843	1	Polyoma-Virus bei organtransplantierten Patienten		16,50 EUR		20090101	99991231
32844	1	EBV bei organtransplantierten Patienten		16,50 EUR		20090101	99991231
32859	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 32820, 32829 bis 32839 und 32841 bis 32844		4,00 EUR		20090101	99991231
32860	1	Faktor-V-Leiden-Mutation		30,00 EUR		20080101	99991231
32861	1	Prothrombin G20210A-Mutation		30,00 EUR		20080101	99991231
32862	1	HLA-B27		30,00 EUR		20090101	99991231
32863	1	Nachweis einer MTHFR-Mutation (Homocystein Konzentration im Plasma 50 µmol pro Liter)		30,00 EUR		20090101	99991231
32880	1	Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732		0,50EUR		20091001	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
32881	1	Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732		0,25EUR		20091001	99991231
32882	1	Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732		0,25EUR		20091001	99991231
33000	1	Sonographie des Auges	305			20080101	99991231
33001	1	Ultraschall-Biometrie des Auges	150			20080101	99991231
33002	1	Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges	170			20080101	99991231
33010	1	Nasennebenhöhlen - Sonographie	170			20080101	99991231
33011	1	Sonographie der Gesichteweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)	245			20080101	99991231
33012	1	Schilddrüsen - Sonographie	240			20080101	99991231
33020	1	Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)	760			20080101	99991231
33021	1	Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler)	795			20080101	99991231
33022	1	Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)	950			20080101	99991231
33023	1	Zuschlag TEE	1065			20080101	99991231
33030	1	Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung	2090			20080101	99991231
33031	1	Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung	2360			20080101	99991231
33040	1	Sonographie der Thoraxorgane	360			20080101	99991231
33041	1	Mamma - Sonographie	465			20080101	99991231
33042	1	Abdominelle Sonographie	445			20080101	99991231
33043	1	Uro-Genital-Sonographie	245			20080101	99991231
33044	1	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase	400			20080101	99991231
33050	1	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae	225			20080101	99991231
33051	1	Sonographie der Säuglingshöften	325			20080101	99991231
33052	1	Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind	345			20080101	99991231
33060	1	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße	810			20080101	99991231
33061	1	CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße	305			20080101	99991231
33062	1	CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	225			20080101	99991231
33063	1	PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	710			20080101	99991231
33064	1	PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems	315			20080101	99991231
33070	1	Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße	1160			20080101	99991231
33071	1	Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	705			20080101	99991231
33072	1	Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße	735			20080101	99991231
33073	1	Duplex-Sonographie abdominalen, retroperitonealen, mediastinalen Gefäße	735			20080101	99991231
33074	1	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems	580			20080101	99991231
33075	1	Zuschlag Farbduplex	175			20080101	99991231
33076	1	Sonographie von Extremitätenvenen	245			20080101	99991231
33080	1	Sonographie von Haut und Subkutis	210			20080101	99991231
33081	1	Sonographie weiterer Organe oder Organteile	190			20080101	99991231
33090	1	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	160			20080101	99991231
33091	1	Zuschlag für optische Führungshilfe	275			20080101	99991231
33092	1	Zuschlag für optische Führungshilfe	345			20080101	99991231
34210	1	Übersichtsaufnahmen des Schädels	300			20080101	99991231
34211	1	Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers	210			20080101	99991231
34212	1	Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens	300			20080101	99991231
34220	1	Aufnahmen des knöchernen Thorax	270			20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
34221	1	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule	430			20080101	99991231
34222	1	Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule	530			20080101	99991231
34223	1	Myelographie(n)	2130			20080101	99991231
34230	1	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes	220			20080101	99991231
34231	1	Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels	400			20080101	99991231
34232	1	Aufnahmen der Hand, des Fußes	300			20080101	99991231
34233	1	Aufnahmen der Extremitäten	300			20080101	99991231
34234	1	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile	210			20080101	99991231
34235	1	Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks	1860			20080101	99991231
34236	1	Kontrastuntersuchung eines Gelenks (nicht Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie)	1545			20080101	99991231
34237	1	Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen	400			20080101	99991231
34238	1	Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233	300			20091001	99991231
34240	1	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene	240			20080101	99991231
34241	1	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen	430			20080101	99991231
34242	1	Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane	835			20080101	99991231
34243	1	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene	270			20080101	99991231
34244	1	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen	400			20080101	99991231
34245	1	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens	300			20080101	99991231
34246	1	Kontrastuntersuchung der Speiseröhre	855			20080101	99991231
34247	1	Doppelkontrast-Untersuchung des Magens, des Zwölffingerdarms	1340			20080101	99991231
34248	1	Doppelkontrast-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink	2985			20080101	99991231
34250	1	Kontrastuntersuchung der Gallenblase, der Gallengänge, der Pankreasgänge	1185			20080101	99991231
34251	1	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms	2515			20080101	99991231
34252	1	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr	2160			20080101	99991231
34255	1	Ausscheidungsurographie	1200			20080101	99991231
34256	1	Urethrozystographie oder Refluxzystogramm	1635			20080101	99991231
34257	1	Retrograde Pyelographie	2500			20080101	99991231
34260	1	Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln	1065			20080101	99991231
34270	1	Mammographie	750			20080101	99991231
34271	1	Zuschlag Markierung, Stanzbiopsie	2355			20080101	99991231
34272	1	Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik)	690			20080101	99991231
34273	1	Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates	235			20080101	99991231
34274	1	Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 34270	645			20081001	99991231
34280	1	Durchleuchtung(en)	270			20080101	99991231
34281	1	Durchleuchtung bei Fraktur, Luxation, Fremdkörper	170			20080101	99991231
34282	1	Schichtaufnahmen	1130			20080101	99991231
34283	1	Serienangiographie	4390			20080101	99991231
34284	1	Zuschlag Selektive Darstellung hirnersorgender Gefäße	2765			20080101	99991231
34285	1	Zuschlag Selektive Darstellung anderer Gefäße	1355			20080101	99991231
34286	1	Zuschlag Intervention	6270			20080101	99991231
34287	1	Zuschlag Verwendung eines C-Bogens	355			20080101	99991231
34290	1	Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen	3410			20080101	99991231
34291	1	Koronarangiographie	8865			20080101	99991231
34292	1	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)	10800			20080101	99991231
34293	1	Lymphographie	2200			20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
34294	1	Phlebographie	1140			20080101	99991231
34295	1	Zuschlag Computergestützte Analyse	230			20080101	99991231
34296	1	Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes	2300			20080101	99991231
34297	1	Embolisations- und/ oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen	2715			20080101	99991231
34310	1	CT-Untersuchung des Neurocraniums	1735			20080101	99991231
34311	1	CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	2100			20080101	99991231
34312	1	Zuschlag Intrathekale Kontrastmittelgabe	1205			20080101	99991231
34320	1	CT-Untersuchung des Gesichtsschädels	2105			20080101	99991231
34321	1	CT-Untersuchung der Schädelbasis	1785			20080101	99991231
34322	1	CT-Untersuchung der Halsweichteile	2175			20080101	99991231
34330	1	CT-Untersuchung des Thorax	1865			20080101	99991231
34340	1	CT-Untersuchung des Oberbauches	1875			20080101	99991231
34341	1	CT-Untersuchung des gesamten Abdomens	2315			20080101	99991231
34342	1	CT-Untersuchung des Beckens	1875			20080101	99991231
34343	1	Zuschlag Vollständige zweite Serie	1390			20080101	99991231
34344	1	Zuschlag Dynamische Serien	1440			20080101	99991231
34345	1	Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung	645			20080101	99991231
34350	1	CT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	1610			20080101	99991231
34351	1	CT-Untersuchung der Hand, des Fußes	1610			20080101	99991231
34360	1	CT- gestützte Bestrahlungsplanung	1095			20080101	99991231
34410	1	MRT-Untersuchung des Neurocraniums	3430			20080101	99991231
34411	1	MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule	3430			20080101	99991231
34420	1	MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels	3430			20080101	99991231
34421	1	MRT-Untersuchung der Schädelbasis	3430			20080101	99991231
34422	1	MRT-Untersuchung der Halsweichteile	3430			20080101	99991231
34430	1	MRT-Untersuchung des Thorax	3430			20080101	99991231
34431	1	MRT-Untersuchung der Mamma	6200			20080101	99991231
34440	1	MRT-Untersuchung des Oberbauchs	3430			20080101	99991231
34441	1	MRT-Untersuchung des Abdomens	3430			20080101	99991231
34442	1	MRT-Untersuchung des Beckens	3430			20080101	99991231
34450	1	MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes	3430			20080101	99991231
34451	1	MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile	3430			20080101	99991231
34452	1	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	1260			20080101	99991231
34460	1	Bestrahlungsplanung MRT	2360			20080101	99991231
34470	1	MRT-Angiographie der Hirngefäße	2255			20090101	99991231
34475	1	MRT-Angiographie der Halsgefäße	2995			20090101	99991231
34480	1	MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste	2995			20090101	99991231
34485	1	MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung	2995			20090101	99991231
34486	1	MRT-Angiographie von Venen	2995			20090101	99991231
34489	1	MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)	6000			20090101	99991231
34490	1	MRT-Angiographie der Armarterien und armversorgenden Arterien	2995			20090101	99991231
34492	1	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung	1380			20090101	99991231
34500	1	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC	1900			20080101	99991231
34501	1	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent	2530			20080101	99991231
34502	1	CT-gesteuerte Intervention	2790			20080101	99991231
34503	1	Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule	1945			20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
34600	1	Osteodensitometrie (Photonenabsorptions-Technik)	455			20080101	99991231
35100	1	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	430			20080101	99991231
35110	1	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	430			20080101	99991231
35111	1	Übende Verfahren, Einzelbehandlung	655			20080101	99991231
35112	1	Übende Verfahren, Gruppenbehandlung	175			20080101	99991231
35113	1	Übende Verfahren bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	255			20080101	99991231
35120	1	Hypnose	410			20080101	99991231
35130	1	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung einer Kurzzeittherapie	760			20080101	99991231
35131	1	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung / Verlängerung einer Langzeittherapie	1525			20080101	99991231
35140	1	Biographische Anamnese	1395			20080101	99991231
35141	1	Vertiefte Exploration	510			20080101	99991231
35142	1	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde	185			20080101	99991231
35150	1	Probatorische Sitzung	1755			20080101	99991231
35200	1	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung)	2315			20090101	99991231
35201	1	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	2315			20090101	99991231
35202	1	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, Gruppenbehandlung)	1150			20090101	99991231
35203	1	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Gruppenbehandlung)	1150			20090101	99991231
35210	1	Analytische Psychotherapie (Einzelbehandlung)	2315			20090101	99991231
35211	1	Analytische Psychotherapie (Gruppenbehandlung)	1150			20090101	99991231
35220	1	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung)	2315			20090101	99991231
35221	1	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)	2315			20090101	99991231
35222	1	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, kleine Gruppe)	1150			20090101	99991231
35223	1	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, kleine Gruppe)	1150			20090101	99991231
35224	1	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, große Gruppe)	580			20090101	99991231
35225	1	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, große Gruppe)	580			20090101	99991231
35300	1	Testverfahren, standardisierte	80			20080101	99991231
35301	1	Testverfahren, psychometrische	80			20080101	99991231
35302	1	Verfahren, projektive	130			20080101	99991231
35303	1	Höchstwert für die Leistungen nach den Nrn. 35300 bis 35302 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr	3620			20080101	99991231
35304	1	Höchstwert für die Leistungen nach den Nrn. 35300 bis 35302 bei Versicherten ab Beginn des 19. Lebensjahres	2415			20080101	99991231
36101	1	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1	1300			20090101	99991231
36102	1	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2	2345			20090101	99991231
36103	1	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3	3545			20090101	99991231
36104	1	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4	5485			20090101	99991231
36105	1	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5	8365			20090101	99991231
36106	1	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6	10950			20090101	99991231
36107	1	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7	11855			20090101	99991231
36108	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36101 bis 36107	885			20090101	99991231
36111	1	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1	1430			20090101	99991231
36112	1	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2	2625			20090101	99991231
36113	1	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3	4275			20090101	99991231
36114	1	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4	6745			20090101	99991231
36115	1	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5	9975			20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
36116	1	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6	13485			20090101	99991231
36117	1	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7	14825			20090101	99991231
36118	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36111 bis 36117	1280			20090101	99991231
36121	1	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C1	1430			20090101	99991231
36122	1	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C2	2610			20090101	99991231
36123	1	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C3	4150			20090101	99991231
36124	1	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C4	6535			20090101	99991231
36125	1	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C5	8930			20090101	99991231
36126	1	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C6	11930			20090101	99991231
36127	1	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C7	14970			20090101	99991231
36128	1	Zuschlag zu Gebührenordnungspositionen 36121 bis 36126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36127	1135			20090101	99991231
36131	1	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1	1730			20090101	99991231
36132	1	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2	3335			20090101	99991231
36133	1	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3	5100			20090101	99991231
36134	1	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4	7740			20090101	99991231
36135	1	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5	12790			20090101	99991231
36136	1	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6	16075			20090101	99991231
36137	1	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7	17755			20090101	99991231
36138	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36137	1270			20090101	99991231
36141	1	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1	2125			20090101	99991231
36142	1	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2	3305			20090101	99991231
36143	1	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3	4955			20090101	99991231
36144	1	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4	7975			20090101	99991231
36145	1	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5	11505			20090101	99991231
36146	1	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6	15115			20090101	99991231
36147	1	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7	16920			20090101	99991231
36148	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36147	1370			20090101	99991231
36151	1	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1	1510			20090101	99991231
36152	1	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2	2805			20090101	99991231
36153	1	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3	4290			20090101	99991231
36154	1	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4	6305			20090101	99991231
36155	1	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5	8615			20090101	99991231
36156	1	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6	12460			20090101	99991231
36157	1	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7	14510			20090101	99991231
36158	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36157	1155			20090101	99991231
36161	1	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1	1640			20090101	99991231
36162	1	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2	2555			20090101	99991231
36163	1	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3	4610			20090101	99991231
36164	1	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4	7115			20090101	99991231
36165	1	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5	9540			20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
36166	1	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6	14160			20090101	99991231
36167	1	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7	15245			20090101	99991231
36168	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36167	1375			20090101	99991231
36171	1	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1	1740			20090101	99991231
36172	1	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2	2630			20090101	99991231
36173	1	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3	3735			20090101	99991231
36174	1	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4	5635			20090101	99991231
36175	1	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5	7975			20090101	99991231
36176	1	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6	11340			20090101	99991231
36177	1	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7	14805			20090101	99991231
36178	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36171 bis 36177	1365			20090101	99991231
36191	1	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1	2595			20090101	99991231
36192	1	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2	4140			20090101	99991231
36193	1	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3	5565			20090101	99991231
36194	1	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4	8020			20090101	99991231
36195	1	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5	11580			20090101	99991231
36196	1	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6	14630			20090101	99991231
36197	1	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7	16535			20090101	99991231
36198	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36191 bis 36197	1470			20090101	99991231
36201	1	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1	1815			20090101	99991231
36202	1	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2	2830			20090101	99991231
36203	1	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3	3925			20090101	99991231
36204	1	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4	6340			20090101	99991231
36205	1	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5	8965			20090101	99991231
36206	1	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6	12810			20090101	99991231
36207	1	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7	14875			20090101	99991231
36208	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36201 bis 36207	980			20090101	99991231
36211	1	Eingriffe der Kategorie L1	2160			20090101	99991231
36212	1	Eingriffe der Kategorie L2	3145			20090101	99991231
36213	1	Eingriffe der Kategorie L3	4320			20090101	99991231
36214	1	Eingriffe der Kategorie L4	6360			20090101	99991231
36215	1	Eingriffe der Kategorie L5	9830			20090101	99991231
36216	1	Eingriffe der Kategorie L6	12465			20090101	99991231
36217	1	Eingriffe der Kategorie L7	13430			20090101	99991231
36218	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36211 bis 36217	985			20090101	99991231
36221	1	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1	1310			20090101	99991231
36222	1	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2	2220			20090101	99991231
36223	1	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3	3600			20090101	99991231
36224	1	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4	5720			20090101	99991231
36225	1	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5	7905			20090101	99991231
36226	1	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6	11495			20090101	99991231
36227	1	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7	12380			20090101	99991231
36228	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36221 bis 36227	870			20090101	99991231
36231	1	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1	1440			20090101	99991231
36232	1	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2	2480			20090101	99991231
36233	1	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3	3815			20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
36234	1	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4	6035			20090101	99991231
36235	1	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5	8515			20090101	99991231
36236	1	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6	11295			20090101	99991231
36237	1	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7	13200			20090101	99991231
36238	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36231 bis 36237	995			20090101	99991231
36241	1	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1	1420			20090101	99991231
36242	1	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2	2440			20090101	99991231
36243	1	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3	3690			20090101	99991231
36244	1	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4	6045			20090101	99991231
36245	1	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5	8770			20090101	99991231
36246	1	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6	11340			20090101	99991231
36247	1	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7	12260			20090101	99991231
36248	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36241 bis 36247	975			20090101	99991231
36251	1	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1	2265			20090101	99991231
36252	1	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2	3790			20090101	99991231
36253	1	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3	4990			20090101	99991231
36254	1	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4	7280			20090101	99991231
36255	1	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5	9785			20090101	99991231
36256	1	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6	12850			20090101	99991231
36257	1	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7	13820			20090101	99991231
36258	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36257	1185			20090101	99991231
36261	1	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1	4765			20090101	99991231
36262	1	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2	5975			20090101	99991231
36263	1	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3	7315			20090101	99991231
36264	1	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4	10095			20090101	99991231
36265	1	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5	12635			20090101	99991231
36266	1	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6	15360			20090101	99991231
36267	1	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7	16370			20090101	99991231
36268	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36267	1185			20090101	99991231
36271	1	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1	1485			20090101	99991231
36272	1	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2	2580			20090101	99991231
36273	1	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3	4455			20090101	99991231
36274	1	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4	7165			20090101	99991231
36275	1	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5	10670			20090101	99991231
36276	1	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6	14795			20090101	99991231
36277	1	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7	15970			20090101	99991231
36278	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36277	1460			20090101	99991231
36281	1	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1	1800			20090101	99991231
36282	1	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2	2780			20090101	99991231
36283	1	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3	4030			20090101	99991231
36284	1	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4	6135			20090101	99991231
36285	1	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5	9940			20090101	99991231
36286	1	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6	14680			20090101	99991231
36287	1	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7	15810			20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
36288	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36287	975			20090101	99991231
36291	1	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1	1800			20090101	99991231
36292	1	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2	3320			20090101	99991231
36293	1	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3	4775			20090101	99991231
36294	1	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4	7450			20090101	99991231
36295	1	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5	9960			20090101	99991231
36296	1	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6	13965			20090101	99991231
36297	1	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7	13815			20090101	99991231
36298	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36297	1120			20090101	99991231
36301	1	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1	1355			20090101	99991231
36302	1	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2	2255			20090101	99991231
36303	1	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3	3900			20090101	99991231
36304	1	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4	5595			20090101	99991231
36305	1	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5	8085			20090101	99991231
36306	1	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6	10735			20090101	99991231
36307	1	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7	12300			20090101	99991231
36308	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36307	800			20090101	99991231
36311	1	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1	1770			20090101	99991231
36312	1	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2	3290			20090101	99991231
36313	1	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3	5005			20090101	99991231
36314	1	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4	7750			20090101	99991231
36315	1	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5	10360			20090101	99991231
36316	1	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6	12610			20090101	99991231
36317	1	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7	13560			20090101	99991231
36318	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36317	1160			20090101	99991231
36321	1	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1	1380			20090101	99991231
36322	1	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2	2440			20090101	99991231
36323	1	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3	3665			20090101	99991231
36324	1	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4	5490			20090101	99991231
36325	1	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5	7490			20090101	99991231
36326	1	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6	10320			20090101	99991231
36327	1	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7	11390			20090101	99991231
36328	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen Nrn. 36321 bis 36327	845			20090101	99991231
36331	1	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1	2310			20090101	99991231
36332	1	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2	3165			20090101	99991231
36333	1	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3	4345			20090101	99991231
36334	1	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4	6965			20090101	99991231
36335	1	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5	9400			20090101	99991231
36336	1	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6	12280			20090101	99991231
36337	1	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7	13250			20090101	99991231
36338	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen nach Nrn. 36331 bis 36337	1075			20090101	99991231
36341	1	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1	1160			20090101	99991231
36342	1	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2	1905			20090101	99991231
36343	1	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3	2605			20090101	99991231
36344	1	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4	3925			20090101	99991231
36345	1	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5	5420			20090101	99991231
36346	1	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6	7445			20090101	99991231
36347	1	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7	8040			20090101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
36348	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36341 bis 36347	690			20090101	99991231
36350	1	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1 (Phakoemulsifikation)	4980			20090101	99991231
36351	1	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2 (Phakoemulsifikation)	6040			20090101	99991231
36358	1	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36350 und 36351	1075			20090101	99991231
36501	1	Postoperative Überwachung 1	45			20090101	99991231
36502	1	Postoperative Überwachung 2	85			20090101	99991231
36503	1	Postoperative Überwachung 3	170			20090101	99991231
36504	1	Postoperative Überwachung 4	245			20090101	99991231
36505	1	Postoperative Überwachung 5	340			20090101	99991231
36506	1	Postoperative Überwachung 6	490			20090101	99991231
36507	1	Postoperative Überwachung 7	645			20090101	99991231
36800	1	Regionalanästhesie durch den Operateur	690			20090101	99991231
36801	1	Retrobulbäre Anästhesie	280			20090101	99991231
36820	1	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis	375			20090101	99991231
36821	1	Anästhesie oder Kurznarkose 1	1590			20090101	99991231
36822	1	Anästhesie oder Narkose 2	2140			20090101	99991231
36823	1	Anästhesie oder Narkose 3	2685			20090101	99991231
36824	1	Anästhesie oder Narkose 4	3230			20090101	99991231
36825	1	Anästhesie oder Narkose 5	4320			20090101	99991231
36826	1	Anästhesie oder Narkose 6	5185			20090101	99991231
36827	1	Anästhesie oder Narkose 7	5410			20090101	99991231
36828	1	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 36821 bis 36827	540			20090101	99991231
36830	1	Analgesie bei Phakoemulsifikation I	500			20090101	99991231
36831	1	Analgesie bei Phakoemulsifikation II	945			20090101	99991231
36861	1	Strukturpauschale bei einer Verweildauer bis zu 13 Tagen	235			20090101	99991231
36867	1	Strukturpauschale bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen	3070			20090101	99991231
36881	1	Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie	755			20090101	99991231
36882	1	Kardiologischer Komplex, Untersuchung mittels Einschwenkkatheter	1050			20090101	99991231
36883	1	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie	190			20090101	99991231
36884	1	Blutgasanalyse, Säure-Basen-Status	150			20090101	99991231
40100	1	Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)		2,60 EUR		20080101	99991231
40104	1	Versandmaterial, Transport von Röntgenaufnahmen und Filmfolien		5,10 EUR		20080101	99991231
40106	1	Versandmaterial, Transport von Langzeit-EKG-Datenträgern		1,50 EUR		20080101	99991231
40120	1	Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax		0,55 EUR		20090101	99991231
40122	1	Transport von Briefen bis 50 g (Kompaktbrief)		0,90EUR		20080101	99991231
40124	1	Transport von Briefen bis 500 g (Großbrief)		1,45EUR		20080101	99991231
40126	1	Transport von Briefen 1000 g (Maxibrief)		2,20 EUR		20080101	99991231
40142	1	Abfassung in freier Form		1,50 EUR		20080101	99991231
40144	1	Kopie, EDV-technische Abschrift		0,13 EUR		20080101	99991231
40150	1	Ausgegebene Testbriefchen (Blut im Stuhl)		1,30 EUR		20080101	99991231
40152	1	Ausgegebenes Testbriefchen (Albumin im Stuhl)		1,50 EUR		20080101	99991231
40154	1	Bezug der Testsubstanz für 13C-Harnstoff-Atemtest		25,60 EUR		20080101	99991231
40156	1	Bezug von Mifepriston für medikamentöse Abortio		81,80 EUR		20080101	99991231
40160	1	Kostenpauschale für interventionelle endoskopische Untersuchungen		15,00 EUR		20080101	99991231
40220	1	Pauschale für Besuche im Kernbereich, bis zu 2 km		3,20 EUR		20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
40222	1	Pauschale für Besuche im Randbereich, 2 km bis zu 5 km		6,30 EUR		20080101	99991231
40224	1	Pauschale für Besuche im Fernbereich, mehr als 5 km		9,20 EUR		20080101	99991231
40226	1	Pauschale für Besuche im Kernbereich, bis zu 2 km bei Nacht		6,30 EUR		20080101	99991231
40228	1	Pauschale für Besuche im Randbereich, 2 km bis zu 5 km, Nacht		9,80 EUR		20080101	99991231
40230	1	Pauschale für Besuche im Fernbereich, mehr als 5 km, Nacht		13,20 EUR		20080101	99991231
40240	1	Aufsuchen eines Kranken durch beauftragten Praxis-Mitarbeiter		5,10 EUR		20080101	99991231
40260	1	Aufsuchen eines weiteren Kranken nach Nr. 40240		2,60 EUR		20080101	99991231
40300	1	Sachkosten für eine Koronarangiografie		181,50 EUR		20080101	99991231
40302	1	Sachkosten für PTCA / Stent an einem Gefäß bei Koronarangiografie		1058,40 EUR		20080101	99991231
40304	1	Sachkosten für PTCA / Stent an mehreren Gefäßen bei Koronarangiografie		690,20 EUR		20080101	99991231
40454	1	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 34274		320,00 EUR		20090101	99991231
40455	1	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40454 für Markierungscips		100,00 EUR		20080101	99991231
40500	1	Schilddrüse		1,50 EUR		20080101	99991231
40502	1	Knochen/Skelett		19,00 EUR		20080101	99991231
40504	1	Lunge: Perfusion		29,00 EUR		20080101	99991231
40506	1	Lunge: Ventilation		133,00 EUR		20080101	99991231
40508	1	Hirn: Perfusion		205,00 EUR		20080101	99991231
40510	1	Niere: DMSA oder DTPA		40,00 EUR		20080101	99991231
40512	1	Hirn: DTPA		40,00 EUR		20080101	99991231
40514	1	Niere: MAG3 oder Jod-Hippuran		92,00 EUR		20080101	99991231
40516	1	Leber: Kolloid		42,00 EUR		20080101	99991231
40518	1	Leber: Galle		42,00 EUR		20080101	99991231
40520	1	Herz: Myokard, Nebenschilddrüse: Funktion, Schilddrüse: Tumor/Metastasen		76,00 EUR		20080101	99991231
40522	1	Herz: Funktion, Leber: Blutpool, Abdomen: Blutungssuche		60,00 EUR		20080101	99991231
40524	1	Tumor		375,00 EUR		20080101	99991231
40526	1	Entzündung (Leukozyten, Granulozyten), Knochenmark		382,00 EUR		20080101	99991231
40528	1	Lymphknoten: Lymphabfluß, sentinel node, Knochenmark		70,00 EUR		20080101	99991231
40530	1	Gastrointestinale Motilität		40,00 EUR		20080101	99991231
40532	1	201-TL-CI		70,00 EUR		20080101	99991231
40534	1	123-J (Schilddrüse)		95,00 EUR		20080101	99991231
40536	1	123-J MIBG		350,00 EUR		20080101	99991231
40538	1	123-J-FP-CIT		830,00 EUR		20080101	99991231
40540	1	131-J (Schilddrüse)		10,00 EUR		20080101	99991231
40542	1	131-J Therapie benigne		45,00 EUR		20080101	99991231
40544	1	131-J Therapie maligne		230,00 EUR		20080101	99991231
40546	1	131-J MIBG		1784,00 EUR		20080101	99991231
40548	1	111-In Oxinat		140,00 EUR		20080101	99991231
40550	1	111-In Okteotid		766,00 EUR		20080101	99991231
40552	1	111-In DTPA		304,70 EUR		20080101	99991231
40554	1	75-Se-SeHCAT		174,40 EUR		20080101	99991231
40556	1	Gelenk: 90-Yttrium-Colloid		100,00 EUR		20080101	99991231
40558	1	Gelenk: 186-Rhenium-Colloid		125,00 EUR		20080101	99991231
40560	1	Gelenk: 169-Erbium-Colloid		95,00 EUR		20080101	99991231
40562	1	Samarium		1355,00 EUR		20080101	99991231
40564	1	51-Cr-EDTA		145,00 EUR		20080101	99991231
40566	1	67-Ga-Citrat		276,00 EUR		20080101	99991231
40568	1	123-J-Hippuran		143,00 EUR		20080101	99991231

EBM	Nr.	Entgelt-Bezeichnung (gekürzt)	Punkte	Betrag	Zusatz	gültig von	gültig bis
40570	1	111-In Chlorid		350,00 EUR		20080101	99991231
40574	1	57-Co-Cyancobolamin		50,00 EUR		20080101	99991231
40576	1	Radioaktive Gase		350,00 EUR		20080101	99991231
40578	1	Fe-59-Citrat / 51-Chromat		425,00 EUR		20080101	99991231
40580	1	192-Iridium		320,00 EUR		20080101	99991231
40680	1	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 31362		513,00 EUR		20080101	99991231
40750	1	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen		122,00 EUR		20080101	99991231
40752	1	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen		200,00 EUR		20080101	99991231
40754	1	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen		333,00 EUR		20080101	99991231
40800	1	bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bis zum vollendeten 59. Lebensjahr		504,00 EUR		20080101	99991231
40801	1	bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bis zum vollendeten 59. Lebensjahr bei Ferien- oder Pendlerdialyse		176,40 EUR		20080101	99991231
40802	1	bei Versicherten ab dem vollendeten 59. Lebensjahr		520,00 EUR		20080101	99991231
40803	1	bei Versicherten ab dem vollendeten 59. Lebensjahr bei Ferien- oder Pendlerdialyse		182,00 EUR		20080101	99991231
40804	1	bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit manifesten Diabetes mellitus		530,00 EUR		20080101	99991231
40805	1	bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit manifesten Diabetes mellitus bei Ferien- oder Pendlerdialyse		185,50 EUR		20080101	99991231
40806	1	bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bis zum vollendeten 59. Lebensjahr bei Einzeldialyse am Wohnort		168,00 EUR		20080101	99991231
40807	1	bei Versicherten ab dem vollendeten 59. Lebensjahr bei Einzeldialyse am Wohnort		173,30 EUR		20080101	99991231
40808	1	bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit manifesten Diabetes mellitus bei Einzeldialyse am Wohnort		176,60 EUR		20080101	99991231
40810	1	Zuschlag Infektionsdialyse		30,00 EUR		20080101	99991231
40811	1	Zuschlag Infektionsdialyse		10,00 EUR		20080101	99991231
40812	1	Zuschlag intermittierende Peritonealdialyse		300,00 EUR		20080101	99991231
40813	1	Zuschlag intermittierende Peritonealdialyse		100,00 EUR		20080101	99991231
40820	1	Kinderdialyse		830,00 EUR		20080101	99991231
40821	1	Kinderdialyse bei Ferien- oder berufsbedingten Aufenthalt		290,50 EUR		20080101	99991231
40822	1	Kinderdialyse bei Einzeldialyse am Wohnort		276,70 EUR		20080101	99991231
40840	1	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25320 oder 25321		140,00 EUR		20080101	99991231
40841	1	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25310		30,00 EUR		20080101	99991231
40850	1	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01750		5,85 EUR		20080101	99991231
40852	1	Wegepauschale		0,51 EUR		20080101	99991231
40854	1	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01759		320,00 EUR		20080101	99991231
40855	1	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40854 für Markierungsclips		100,00 EUR		20080101	99991231
40870	1	Kostenpauschale I für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen		17,00 EUR		20090401	99991231
40872	1	Kostenpauschale II für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen		12,50 EUR		20090401	99991231

Anhang zu Anlage 4

Verschlüsselung, Übertragungsdateien

1. Verschlüsselung

Als Basis für die Verschlüsselung wird ein asymmetrisches Verfahren für die Kommunikation eingesetzt, das folgenden Anforderungen genügt:

Das Verschlüsselungsverfahren beruht auf RSA/DES.

Die Schlüsselerzeugung erfolgt dezentral.

Das Schlüsselmanagement erfolgt zentral über Zertifizierungs- bzw. Schlüsselverwaltungsstellen.

1.1 Datenformate

Die Datenformate sind entsprechend PKCS#7 (Public Key Cryptography Standard #7) zu strukturieren. Solange die Formate nach PEM (Privacy Enhanced Mail) ¹⁾ noch gültig sind, können diese weiter verwendet werden (spätestens zum 30.6.2010 auslaufend).

1.2 Session-Key

Als Session-Key ist tripleDES vorzusehen. Für die Weiterverwendung der Formate nach PEM ist der Data Encryption Standard Algorithmus im Cipher Block Chaining Mode (DES-CBC, beschrieben in PEM, Request for Comments (RFC) 1423) vorzusehen.

1.3 Interchange Key

Als Interchange Key ist RSA mit den unter 1.10 beschriebenen Parametern einzusetzen.

1.4 Hashfunktion/Signaturalgorithmus

Als Hash Funktion ist SHA-1 (Secure Hash Algorithm) vorzusehen. Für die Weiterverwendung der Formate nach PEM ist MD5 ²⁾ vorzusehen.

1.5 RSA Schlüssellänge

Die RSA Schlüssellänge beträgt 2048 Bit (Standard). Für die Weiterverwendung der Formate nach PEM muss die RSA Schlüssellänge 768 Bit betragen (siehe auch RFC 1423 Kap. 4.1.1).

1.6 Öffentlicher Exponent des RSA Algorithmus

Als RSA Exponent soll die Fermat-4 Zahl ($2^{16}+1$) gewählt werden (siehe X.509, Annex C).

1.7 Public Key Format

Hier ist die ASN.1 Syntax ³⁾ sowie X.509 ⁴⁾ einzuhalten.

1.8 Zertifikate

Zertifikate sind in ASN.1 entsprechend X.509 zu implementieren. Bei der Codierung der Zertifikate sind die Distinguished Encoding Rules (DER) entsprechend X.509, Kapitel 8.7, einzuhalten. Für die Schlüsselverwaltung wird eine Lösung entsprechend X.500 ⁵⁾ vorgesehen.

Die Vereinbarungspartner sehen jeweils für ihre Zuständigkeitsbereiche ein oder mehrere Trust-Center/Schlüsselverwaltungsstellen vor. Sie sorgen dafür, dass das/die Trust-Center bzw. die Schlüsselverwaltungsstelle(n) der Spitzenverbände der Krankenkassen für die Krankenkassen und das/die Trust-Center bzw. die Schlüsselverwaltungsstelle(n) der DKG für die Krankenhäuser ihre Schlüssel-Management-Politik abstimmen. Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die DKG geben die jeweils von ihnen eingerichteten/bestellten TrustCenter/Schlüsselverwaltungsstellen allen am Verfahren Beteiligten spätestens im 4. Quartal 1996 bekannt.

1.9 Struktur der X.500-Adresse

Die X.500-Adresse hat den Empfehlungen/Standards nach X.500 ff. zu entsprechen.

C	Country	DE
O	Organization	(Name des Trust Centers)
OU	Organization Unit	(Name der Institution)
OU	Organization Unit	(IK der Institution)
CN	Common Name (Allgemeiner Name)	(Name des Ansprechpartners)

1.10 Zusammenfassende Darstellung der Schnittstelle

Datenformate:	PKCS#7, bisher PEM
Hash:	SHA-1, bisher MD5 (Message Digest 5)
RSA Schlüssellänge:	2048 Bit, bisher 768 Bit
RSA Exponent:	Fermat-4 Zahl: $(216 + 1)$
Public Key Format:	ASN.1/X.509
Private Key Format:	nicht definiert
Zertifikate:	ASN.1/X.509

Literaturhinweise

- 1) J. Linn. RFC 1421: Privacy Enhancement for Internet Electronic Mail: Part I: Message Encryption and Authentication Procedures. February 1993.
S. Kent. RFC 1422: Privacy Enhancement for Internet Electronic Mail: Part II: Certificate-Based Key Management, February 1993.
D. Balenson. RFC 1423: Privacy Enhancement for Internet Electronic Mail: Part III: Algorithms, Modes, and Identifiers February 1993.
B. Kaliski. RFC 1424: Privacy Enhancement for Internet Electronic Mail: Part IV: Key Certification and Related Services. February 1993.
- 2) R. Rivest. RFC 1321: The MD5 Message Digest Algorithm
- 3) CCITT Recommendation X.208: Specification of Abstract Syntax Notation One (ASN.1), 1988
CCITT Recommendation X.209: Specification of basic encoding rules for Abstract Syntax Notation One (ASN.1), 1988
- 4) CCITT Recommendation X.509: The Directory - Authentication Framework. 1988.
- 5) CCITT Recommendation X.500: The Directory - Overview of Concepts, Models and Services. 1988.

2. Struktur der Übertragungsdateien

2.1 Übertragungsdateien bei FTAM

Zu jeder Nutzdatendatei muss für die Übertragung die nachfolgend definierte Auftragsdatei generiert werden, die z. B. für das Routing benutzt wird. Die Übertragung jeder Nutzdatendatei erfolgt als separate Datei. Vor der Übertragung einer Nutzdatendatei wird die dazugehörige Auftragsdatei übertragen.

2.1.1 Übertragung per DFÜ

Im Rahmen einer DFÜ-Verbindung wird zunächst die Auftragsdatei und danach die Nutzdatendatei übermittelt. Ein Übertragungsvorgang besteht aus der Übertragung dieser zwei Dateien in der festgelegten Reihenfolge.

2.1.2 Übertragung per Datenträger

Magnetband/Magnetbandkassette:

Die Datenübertragung mittels dieser Datenträger kann mehrere Nutzdatendateien beinhalten, jedoch jeweils versehen mit der zugehörigen Auftragsdatei in der festgelegten Reihenfolge. Im jeweiligen Datei-Anfangskennsatz (HDR1) ist in dem Feld „Dateiname“ der Transferdateiname (Festlegung siehe unten) einzutragen.

Diskette:

Die Datenübermittlung per Diskette kann mehrere Nutzdatendateien beinhalten, jedoch jeweils versehen mit der zugehörigen Auftragsdatei in der festgelegten Reihenfolge.

2.2 Festlegung der Transferdateinamen

Auf der Seite des Absenders besteht der Transferdateiname aus der Dateitypbezeichnung (Feld VERFAHREN_KENNUNG) und einer laufenden Nummer (Feld TRANSFER_NUMMER). Der Name der zugehörigen Auftragsdatei besteht aus dem vorstehend beschriebenen Transferdateinamen mit dem Zusatz „.AUF“.

Auftragsdatei 1	Nutzdatendatei 1	Auftragsdatei 2	Nutzdatendatei 2
z.B.: EKRH0007.AUF	EKRH0007	EKRH008.AUF	EKRH0008

Bei jeder erfolgreichen Übertragung einer Datei wird das Feld TRANSFER_NUMMER um eins erhöht. Ist eine Übertragung fehlerhaft, so wird die TRANSFER_NUMMER für diesen Übertragungswunsch beibehalten und bei einer späteren Übertragung derselben Datei wiederverwendet.

2.2.1 Format der Auftragsdatei

Der Auftragssatz ist nur aus logischen Gründen in mehrere Tabellen (Objekte) aufgeteilt worden. Physikalisch handelt es sich um einen zusammenhängenden Satz. Alle Objekte müssen vorhanden sein.

Die Abkürzungen in den folgenden Spalten haben die Bedeutung:

- L Länge
- N Nutzungstypen
 - R: Routing-Informationen
 - L: Logging- und Statusinformationen
 - K: Information für KKS-Verfahren
 - D: Datenträgerspezifische Informationen
 - I: Interne Nutzung
 - A: Allgemeine Informationen
 - S: Informationen zur Verschlüsselung
- T (Feld-) Typen
 - N: Numerisch (rechtsbündig mit führenden Nullen)
 - A: Alpha (linksbündig mit Leerzeichen aufgefüllt)
 - AN: Alphanumerisch (linksbündig mit Leerzeichen aufgefüllt)
- A (Feld-) Art
 - M: Muß versorgt werden
 - K: Kann versorgt werden

1. Teil: Allgemeine Beschreibung

Bezeichnung	Stellen	L	N	T	A	Inhalt/Bemerkung
IDENTIFIKATOR	01-06	6	A	N	M	Inhalt: „500000“
VERSION	07-08	2	A	N	M	Inhalt: „01“
LÄNGE_AUFTRAG	09-16	8	A	N	M	Länge der Auftragsdatei in Bytes Inhalt: „00000348“
SEQUENZ_NR	17-19	3	A	N	M	Laufende Nummer bei Teillieferung „000“ Nachricht ist komplett vorhanden
VERFAHREN_KENNUNG	20-24	5	R	AN	M	Kennung des Verfahrens: Stelle 20-23: „EKRH“ (Echtdaten) oder „TKRH“ (Testdaten) Stelle 24: „0“ Ziffer für Version des Verfahrens
TRANSFER_NUMMER	25-27	3	A	N	M	Laufende Transfernummer bei der Übertragung zwischen zwei direkt verbundenen Kommunikationspartnern.
VERFAHREN_KENNUNG_SPEZIFIKATION	28-32	5	R	AN	K	„ “ (5 Blanks)
ABSENDER_EIGNER	33-47	15	R	AN	M	IK des absendenden Eigners der Nutzdaten. Der Eigner nimmt die Verschlüsselung vor.
ABSENDER_PHYSIKALISCH	48-62	15	R	AN	M	IK des tatsächlichen (physikalischen) Absenders der Nutzdaten
EMPFÄNGER_NUTZER	63-77	15	R	AN	M	IK des Empfängers, der die Daten nutzen soll. Dieser Empfänger ist im Besitz des Schlüssels, um verschlüsselte Informationen zu entschlüsseln
EMPFÄNGER_PHYSIKALISCH	78-92	15	R	AN	M	IK des Empfängers, der Daten physikalisch empfangen soll.

1. Teil: Allgemeine Beschreibung

Bezeichnung	Stellen	L	N	T	A	Inhalt/Bemerkung
FEHLER_NUMMER	93-98	6	R	N	M	Inhalt: „000000“
FEHLER_MAßNAHME	99-104	6	R	N	M	Inhalt: „000000“
DATEINAME	105-115	11	A	AN	M	siehe Anlage 4, 4.1.3
DATUM_ERSTELLUNG	116-129	14	L	N	M	Erstellungsdatum der Datei Format JJJJMMTThhmmss
DATUM_ÜBERTRAGUNG _GESENDET	130-143	14	L	N	K	Start der Übermittlung der Datei Format JJJJMMTThhmmss Diese Zeit kann als Logging-Infor- mation oder auch für Wiederauf- satzverfahren zwischen zwei Partnern genutzt werden. Muss vom Absender ausgefüllt werden.
DATUM_ÜBERTRAGUNG _EMPFANGEN_START	144 - 157	14	L	N	K	Start des Empfangs der Datei Format JJJJMMTThhmmss Wird nur vom ersten Empfänger ausgefüllt, der vertraglich die anneh- mende Stelle ist und dessen Annah- mezeit daher vertragliche Auswir- kungen hat. Das Feld ist vom ersten Absender mit Nullen zu füllen.
DATUM_ÜBERTRAGUNG _EMPFANGEN_ENDE	158-171	14	L	N	K	Ende des Empfangs der Datei Format JJJJMMTThhmmss
DATEIVERSION	172-177	6	A	N	M	Inhalt: „000000“
KORREKTUR	178	1	A	N	M	Inhalt: „0“
DATEIGRÖßE_NUTZDATEN	179-190	12	A	N	M	Größe der Nutzdatendatei in Bytes (unverschlüsselt und unkomprimiert)
DATEIGRÖßE_ÜBERTRAGUNG	191-202	12	A	N	M	Größe der Nutzdatendatei in Bytes (verschlüsselt und komprimiert)
ZEICHENSATZ	203-204	2	A	AN	M	„I1“: ISO 8859-1 „I7“: ISO 7-bit, „I8“: ISO 8-bit
KOMPRIMIERUNG	205-206	2	A	N	M	„00“ keine, „02“(komprimiert)
VERSCHLÜSSELUNGSART	207-208	2	A	N	M	„00“ keine (nur für Testdaten) „02“ PEM-Format „03“ PKCS#7-Format
ELEKTRONISCHE UNTER- SCHRIFT	209-210	2	A	N	M	„00“ keine „02“ PEM-Format „03“ PKCS#7-Format

2. Teil: Spezifische Information zur Bandverarbeitung

Bezeichnung	Stellen	L	N	T	A	Beschreibung
SATZFORMAT	211-213	3	D	A	M	Satzformat der Datei auf dem Datenträger: F = FIX U = undefiniert FB = FIX_geblockt FBA=FIX_geblockt, ...
SATZLÄNGE	214-218	5	D	N	M	Satzlänge bei fixem Satzformat
BLOCKLÄNGE	219-226	8	D	N	M	Blocklänge in Bytes, sofern geblockt.

3. Teil: Spezifische Informationen für das KKS-Verfahren Felder dürfen vom Absender nicht ausgefüllt werden.

Bezeichnung	Stellen	L	N	T	A	Beschreibung
Status	227	1	K	N	K	Inhalt: „0“
Wiederholung	228-229	2	K	N	K	Inhalt: „00“
Übertragungsweg	230	1	K	N	K	Inhalt: „0“
Verzögerter Versand	231-240	10	K	N	K	Inhalt: „0000000000“
Info und Fehlerfelder	241-246	6	K	N	K	Inhalt: „000000“
Variables Info-Feld	247-274	28	K	AN	K	Inhalt: Leerzeichen

4. Teil: Spezifische Information zur Verarbeitung innerhalb eines RZ Felder müssen vom Absender nicht ausgefüllt werden.

Bezeichnung	Stellen	L	N	T	A	Beschreibung
DATEINAME_PHYSIKALISCH	275-318	44	I	AN	K	Interner physischer Dateiname
DATEI_BEZEICHNUNG	319-348	30	I	AN	K	Für Zusatzinformationen zur Datei

5. Teil: Spezifische Information zur Verschlüsselung

Die Informationen für die Verschlüsselung (DES-Session-Key, ...) werden gemäß der Definition der Security-Schnittstelle für das Gesundheitswesen in den dafür definierten Feldern in der Nutzdatendatei festgelegt.

2.3 Übertragungsdatei bei MHS

Der MHS-Dienst benötigt die für den FTAM-Dienst vorgesehene Aufteilung der Übertragungsdateien in eine unverschlüsselte Auftragsdatei und eine verschlüsselte Nutzdatendatei nicht. Die nachfolgende Definition der Struktur einer MHS-Übertragungsdatei stellt insofern einen Kompromiss mit Rücksicht auf die unter 2.1 definierte FTAM-Lösung dar. Sie ist eine Übergangsregelung in Richtung auf eine MHS-konforme Lösung.

2.3.1 Struktur der MHS-Nachricht

Die Übertragungsdatei entsprechend dem in X.400 definierten MHS-System setzt sich als Interpersonal-Nachricht (Interpersonal Message, IPM) zusammen aus:

Umschlag	(Envelope header)
Inhalt	(Envelope contents)
Kopf	(Contents heading)
Rumpf	(Contents body)

Die verschlüsselte Nutzdatendatei und der Auftragssatz (s. 2.2.1) sind Bestandteile (Body parts) des Rumpfes:

Nutzdatendatei	1. Bestandteil, undefined
Auftragssatz	2. Bestandteil, im IA5-Format.

Der Kopf der IP-Nachricht enthält folgende Elemente:

Identifikation der Nachricht (Message Id):	(vom Anwender/-system festzulegen)
Absendername (Originator's name):	(Absendername)
Empfängername (Recipient's name):	(Empfängername)
Kopie (copy recipient names):	leer
Betreff (Subject):	logischer Dateiname, s. Anlage 4, 4.1.3
Art des Inhalts (Contents type):	-
Vertraulichkeit (Sensitivity):	(vertraulich)

Der Umschlag enthält folgende Elemente:

Identifikation der Nachricht (Message Id):	(vom MHS-Dienst festzulegen)
Absenderadresse (Originator's address):	siehe 2.3.2
Empfängeradresse (Recipient's address):	siehe 2.3.2
Art des Inhalts (Contents Type):	-
Verschlüsselung (Encryption Id):	leer

Gemäß ENV 41201 darf die vollständige Nachricht die Größe von insgesamt 2 MB nicht überschreiten.

2.3.2 Struktur der MHS-/X.400-Adresse

Für die Struktur der MHS-/X.400-Adresse wird die Form 1 Variant 1 (Mnemonic O/R Address) der X.400-Version 1988 zugrundegelegt:

C	Country	an..3	DE
A	Administrative Management Domain	an..16	(abhängig von ADMD)
P	Private Management Domain	an..16	(abhängig von PRMD)
O	Organization	an..64	(Organisation)
OU	Organization Unit (OU1 bis OU4 möglich)	an..32	(Organisationseinheit)
CN	Common Name (Allgemeiner Name)	an..64	Absendername
PN	Personal Name		Ansprechpartner
S	Surname	an..40	(Name)
G	Given Name	an..16	(Vorname)
I	Initials	an..5	(Initialen)
GQ	Generation Qualifier	an..3	(z.B. jr.)

Anhang B zu Anlage 5

Beispieldatensätze

DRG-Beispiel 1

DRG-Fallpauschale (F67D), externe Verlegung

Aufnahme	am 9.1.2008	in die Innere Medizin (0100)
Verlegung	am 11.1.2008	
DRG-FP F67D	EUR 1124,20	Entgeltschlüssel: 7010F67D (Bew.Rel.: 0,511)
Abschlag bei Verlegung	EUR 167,20	Entgeltschlüssel: 7210F67D (Bew.Rel.: 0,076)
Abschlag nach § 8 Abs. 9	EUR 3,11	Entgeltschlüssel: 47200002 (0,5 v.H.)
DRG-Systemzuschlag	EUR 0,90	Entgeltschlüssel: 48000001
QS-Zuschlag	EUR 1,29	Entgeltschlüssel: 46005000
G-BA-Zuschlag	EUR 0,64	Entgeltschlüssel: 47100001
DRG-FP F67D	2 Belegungstage	9.–10.1.2008
	<i>erster Tag mit Abschlag: 1, mittlere VD: 5,4 Tage</i>	
Abschlag bei Verlegung	3 Tage	9.–10.1.2008
DRG-System-, QS-, G-BA-Zuschlag, Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEntgG	fallbezogen	9.–10.1.2008
Zuzahlungstage	2 Kalendertage	9.–10.1.2008 (EUR 10,— je Zuzahlungstag)

	9.1.	10.1.	11.1.
Aufnahme			
DRG-FP F67D			
Abschlag wg. Verlegung		3 Tage	
DRG-, QS-, G-BA-Zuschlag			
Abschlag § 8 Abs. 9			
Zuzahlung			
Verlegung			

Aufnahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456001
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00001
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname1
Vorname des Versicherten	Beispielvorname1
Geschlecht	m
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20080109
Aufnahmeuhrzeit	1030
Aufnahmegrund	0101
Fachabteilung	0100
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20080124
Arzt Nummer des einweisenden Arztes	1234567
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	I10.00

Aufnahmesatz

UNH+00001+AUFN:07:000:00 '
 FKT+10+01+260500005+100500016 '
 INV+123456001+10001+0812+2008-00001 '
 NAD+Beispielname1+Beispielvorname1+m '
 DPV+2008 '
 AUF+20080109+1030+0101+0100+20080124+1234567 '
 EAD+I10.00 '
 UNT+8+00001 '

Kostenübernahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456001
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00001
Fall-Nummer der Krankenkasse	00001
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00001
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname1
Vorname des Versicherten	Beispielvorname1
Geschlecht	m
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20080114
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20080109
Kostenübernahme bis	
Zuzahlungstage	28

Kostenübernahmesatz

UNH+00001+KUB:07:000:00 '
 FKT+10+01+100500016+260500005 '
 INV+123456001+10001+0812+2008-00001+00001+AZ00001 '
 NAD+Beispielname1+Beispielvorname1+m '
 KOS+20080114+01+20080109++28 '
 UNT+6+00001 '

Entlassungsanzeige

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456001
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00001
Fall-Nummer der Krankenkasse	00001
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00001
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname1
Vorname des Versicherten	Beispielvorname1
Geschlecht	m
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
Segment Dauer	DAU
Aufnahmetag	20080109
Entlassungstag	20080111
Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20080111
Entlassungs-/Verlegungsurzeit	0900
Entlassungs-/Verlegungsgrund	069
Fachabteilung	0100
Hauptdiagnose	I10.00
Sekundär-Diagnose	
IK der aufnehmenden Institution	260500017
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	0100

Entlassungsanzeige

UNH+00001+ENTL:07:000:00 '
 FKT+10+01+260500005+100500016 '
 INV+123456001+10001+0812+2008-00001+00001+AZ00001 '
 NAD+Beispielname1+Beispielvorname1+m '
 DPV+2008 '
 DAU+20080109+20080111 '
 ETL+20080111+0900+069+0100+I10.00++260500017 '
 FAB+0100 '
 UNT+9+00001 '

Rechnungssatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456001
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00001
Fall-Nummer der Krankenkasse	00001
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00001
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname1
Vorname des Versicherten	Beispielvorname1
Geschlecht	m
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	EUR
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20080001
Rechnungsdatum	20080113
Rechnungsart	02
Aufnahmetag	20080109
Rechnungsbetrag	602,32
Segment Zuzahlung	ZLG
Zuzahlungsbetrag	20,00
Zuzahlungskennzeichen	2
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	0100
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	7010F67D
Entgeltbetrag	1124,20
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080110
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	7210F67D
Entgeltbetrag	167,20
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080110
Entgeltanzahl	3
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47200002
Entgeltbetrag	3,11
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080110
Entgeltanzahl	1

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	48000001
Entgeltsbetrag	0,90
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080110
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	46005000
Entgeltsbetrag	1,29
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080110
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47100001
Entgeltsbetrag	0,64
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080110
Entgeltanzahl	1

Rechnungssatz

UNH+00001+RECH:07:000:00 '
 FKT+10+01+260500005+100500016 '
 INV+123456001+10001+0812+2008-00001+00001+AZ00001 '
 NAD+Beispielname1+Beispielvorname1+m '
 CUX+EUR '
 REC+RE20080001+20080113+02+20080109+602,32 '
 ZLG+20,00+2 '
 FAB+0100 '
 ENT+7010F67D+1124,20+20080109+20080110+1 '
 ENT+7210F67D+167,20+20080109+20080110+3 '
 ENT+47200002+3,11+20080109+20080110+1 '
 ENT+48000001+0,90+20080109+20080110+1 '
 ENT+46005000+1,29+20080109+20080110+1 '
 ENT+47100001+0,64+20080109+20080110+1 '
 UNT+15+00001 '

DRG-Beispiel 2

Fallpauschale (B05Z) mit vor- und nachstationärer Behandlung und Überschreiten der oberen GVD (Aufnahme mit abgelaufener Krankenversichertenkarte)

Vorstat. Behandlung	am 9.1.2008	in der Neurologie (2800)
Vorstat. Behandlung	am 11.1.2008	in der Neurologie (2800)
Aufnahme	am 14.1.2008	in die Neurologie (2800)
Operation	am 15.1.2008	
Entlassung	am 1.2.2008	
Nachstat. Behandlung	am 3.2.2008	in der Neurologie (2800)
Nachstat. Behandlung	am 5.2.2008	in der Neurologie (2800)
vorstat. Fallpauschale	EUR 114,02	Entgeltschlüssel: 41092800
DRG-FP B05Z	EUR 1064,80	Entgeltschlüssel: 7010B05Z (Bew.Rel.: 0,484)
Entgelt wg. oGVD	EUR 140,80	Entgeltschlüssel: 7110B05Z (Bew.Rel.: 0,064)
Abschlag nach § 8 Abs. 9	EUR 14,48	Entgeltschlüssel: 47200002 (0,5 v.H.)
nachstat. Tagespauschale	EUR 40,90	Entgeltschlüssel: 42092800
QS-Zuschlag	EUR 1,29	Entgeltschlüssel: 46005000
DRG-Systemzuschlag	EUR 0,90	Entgeltschlüssel: 48000001
G-BA-Zuschlag	EUR 0,64	Entgeltschlüssel: 47100001
Vorstat. Behandlung	2 Behandlungstage	9. und 11.1.2008
DRG-FP B05Z	5 Belegungstage	14.–18.1.2008
	<i>mittlere VD: 2,8 Tage, erster Tag mit Zuschlag: 6</i>	
Entgelt wg. oGVD	13 Belegungstage	19.–31.1.2008
	<i>Bei der Prüfung, ob die nachstationäre Behandlung neben einer DRG abgerechnet werden kann, werden vor- und nachstationäre Behandlungstage berücksichtigt.</i>	
Nachstat. Behandlung	2 Behandlungstage	3. und 5.2.2008 (oberhalb oGVD)
DRG-System-, QS-, G-BA-Zuschlag, Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEntgG	fallbezogen	14.–31.1.2008
Zuzahlungstage	19 Kalendertage	14.1. –1.2.2008 (EUR 10,– je Zuzahlungstag)

	9.1.	11.1.	14.1.	15.1.	16.1.	17.1.	18.1.	19.1.	20.1.	...	31.1.	1.2.	2.2.	3.2.	4.2.	5.2.
vorstationäre Behandlung	x	x														
Aufnahme																
DRG-FP B05Z																
Überschreiten oGVD																
DRG-, QS-, G-BA-Zuschlag																
Abschlag nach § 8 Abs. 9																
Zuzahlung																
Entlassung																
nachstationäre Behandlung														x		x

Aufnahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456002
Versichertenstatus	30001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0603
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00002
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname2
Vorname des Versicherten	Beispielvorname2
Geschlecht	m
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20080114
Aufnahmeuhrzeit	0900
Aufnahmegrund	0201
Fachabteilung	2800
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20080125
Arztnummer des einweisenden Arztes	9876543
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	G56.0:L

Aufnahmesatz

```

UNH+00001+AUFN:07:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456002+30001+0603+2008-00002'
NAD+Beispielname2+Beispielvorname2+m'
DPV+2008'
AUF+20080114+0900+0201+2800+20080125+9876543'
EAD+G56.0:L'
UNT+8+00001'

```

Kostenübernahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456002
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00002
Fall-Nummer der Krankenkasse	00002
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00002
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname2
Vorname des Versicherten	Beispielvorname2
Geschlecht	m
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20080117
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20080114
Kostenübernahme bis	
Zuzahlungstage	28

Kostenübernahmesatz

```

UNH+00001+KOUB:07:000:00 '
FKT+10+01+100500016+260500005 '
INV+123456002+10001+0812+2008-00002+00002+AZ00002 '
NAD+Beispielname2+Beispielvorname2+m '
KOS+20080117+01+20080114++28 '
UNT+6+00001 '

```

Entlassungsanzeige

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456002
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00002
Fall-Nummer der Krankenkasse	00002
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00002
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname2
Vorname des Versicherten	Beispielvorname2
Geschlecht	m
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
OPS-Version	2008
Segment Dauer	DAU
Aufnahmetag	20080114
Entlassungstag	20080201
Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20080201
Entlassungs-/Verlegungsurzeit	1100
Entlassungs-/Verlegungsgrund	022
Fachabteilung	2800
Hauptdiagnose	G56.0:L
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2800
Diagnose	G56.0:L (kann hier auch entfallen)
Sekundär-Diagnose	
Zusatzschlüssel Diagnose	
Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Operationstag	20080115
Operation	505640:L

Entlassungsanzeige

```

UNH+00001+ENTL:07:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456002+10001+0812+2008-00002+00002+AZ00002'
NAD+Beispielname2+Beispielvorname2+m'
DPV+2008+2008'
DAU+20080114+20080201'
ETL+20080201+1100+022+2800+G56.0:L'
FAB+2800+G56.0+++20080115+505640:L'
UNT+9+00001'

```

Rechnungssatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456002
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0712
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00002
Fall-Nummer der Krankenkasse	00002
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00002
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname2
Vorname des Versicherten	Beispielvorname2
Geschlecht	m
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	EUR
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20080002
Rechnungsdatum	20080205
Rechnungsart	02
Aufnahmetag	20080114
Rechnungsbetrag	2775,35
Segment Zuzahlung	ZLG
Zuzahlungsbetrag	190,00
Zuzahlungskennzeichen	2
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2800
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	41092800
Entgeltbetrag	114,02
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080111
Entgeltanzahl	0
Tage ohne Berechnung/Behandlung	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	7010B05Z
Entgeltbetrag	1064,80
Abrechnung von:	20080114
Abrechnung bis:	20080118
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	7110B05Z
Entgeltbetrag	140,80
Abrechnung von:	20080119
Abrechnung bis:	20080131
Entgeltanzahl	13

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47200002
Entgeltsbetrag	14,48
Abrechnung von:	20080114
Abrechnung bis:	20080131
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	46005000
Entgeltsbetrag	1,29
Abrechnung von:	20080114
Abrechnung bis:	20080131
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	48000001
Entgeltsbetrag	0,90
Abrechnung von:	20080114
Abrechnung bis:	20080131
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47100001
Entgeltsbetrag	0,64
Abrechnung von:	20080114
Abrechnung bis:	20080131
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	42092800
Entgeltsbetrag	40,90
Abrechnung von:	20080203
Abrechnung bis:	20080205
Entgeltanzahl	2
Tage ohne Berechnung/Behandlung	1

Rechnungssatz

UNH+00001+RECH:07:000:00 '
 FKT+10+01+260500005+100500016 '
 INV+123456002+10001+0812+2008-00002+00002+AZ00002 '
 NAD+Beispielname2+Beispielvorname2+m '
 CUX+EUR '
 REC+RE20080002+20080205+02+20080114+2775,35 '
 ZLG+190,00+2 '
 FAB+2800 '
 ENT+41092800+114,02+20080109+20080111+0+1 '
 ENT+7010B05Z+1064,80+20080114+200801018+1 '
 ENT+7110B05Z+140,80+20080119+20080131+13 '
 ENT+47200002+14,48+20080114+20080131+1 '
 ENT+46005000+1,29+20080114+20080131+1 '
 ENT+48000001+0,90+20080114+20080131+1 '
 ENT+47100001+0,64+20080114+20080131+1 '
 ENT+42092800+40,90+20080114+20080205+2+1 '
 UNT+17+00001 '

DRG-Beispiel 3

Fallpauschale (G72B), Überschreiten der oberen GVD, Aufnahme ohne Krankenversichertenkarte, inkl. Zahlungssatz

Aufnahme	am 10.1.2008	in die Innere Medizin (0100)
Operation	am 11.1.2008	
Entlassung	am 20.1.2008	
DRG-FP G72B	EUR 719,40	Entgeltschlüssel: 7010G72B (Bew.Rel.: 0,327)
Entgelt wg. oGVD	EUR 160,60	Entgeltschlüssel: 7110G72Z (Bew.Rel.: 0,073)
Abschlag nach § 8 Abs. 9	EUR 6,81	Entgeltschlüssel: 47200002 (0,5 v.H.)
QS-Zuschlag	EUR 1,29	Entgeltschlüssel: 46005000
G-BA-Zuschlag	EUR 0,64	Entgeltschlüssel: 47100001
DRG-Systemzuschlag	EUR 0,90	Entgeltschlüssel: 48000001
DRG-FP G72B	6 Belegungstage	10.–15.1.2008
	<i>mittlere VD: 2,9 Tage, erster Tag mit Zuschlag: 7</i>	
Entgelt wg. oGVD	4 Belegungstage	16.–19.1.2008
DRG-System-, QS-, G-BA-Zuschlag, Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEntgG	fallbezogen	10.–19.1.2008
Zuzahlungstage	11 Kalendertage	10.–20.1.2008 (EUR 10,– je Zuzahlungstag)

	10.1.	11.1.	12.1.	13.1.	14.1.	15.1.	16.1.	17.1.	18.1.	19.1.	20.1.
Aufnahme											
DRG-FP G72B											
Überschreiten oGVD											
DRG-, QS-, G-BA-Zuschlag											
Abschlag nach § 8 Abs. 9											
Zuzahlung											
Entlassung											

Aufnahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	
Versichertenstatus	
Gültigkeit der Versichertenkarte	
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00003
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname3
Vorname des Versicherten	Beispielvorname3
Geschlecht	m
Geburtsdatum des Versicherten	19321127
Straße und Haus-Nr.	Beispielstr. 75
Postleitzahl	40474
Wohnort	Düsseldorf
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20080110
Aufnahmeuhrzeit	1030
Aufnahmegrund	0101
Fachabteilung	0100
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20080115
Arzt Nummer des einweisenden Arztes	0123456
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	I84.0

Aufnahmesatz

```

UNH+00001+AUFN:07:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV++++2008-00003'
NAD+Beispielname3+Beispielvorname3+m+19321127+
  Beispielstr. 75+40474+Düsseldorf'
DPV+2008'
AUF+20080110+1030+0101+0100+20080115+0123456'
EAD+I84.0'
UNT+8+00001'

```


Kostenübernahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456003
Versichertenstatus	50001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00003
Fall-Nummer der Krankenkasse	00003
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00003
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname3
Vorname des Versicherten	Beispielvorname3
Geschlecht	m
Geburtsdatum des Versicherten	19321127
Straße und Haus-Nr.	Beispielstr. 75
Postleitzahl	40474
Wohnort	Düsseldorf
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20080114
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20080110
Kostenübernahme bis	
Zuzahlungstage	28

Kostenübernahmesatz

```

UNH+00001+KOUR:07:000:00 '
FKT+10+01+100500016+260500005 '
INV+123456003+50001+0812+2008-00003+00003+AZ00003 '
NAD+Beispielname3+Beispielvorname3+m+19321127+
    Beispielstr. 75+40474+Düsseldorf '
KOS+20080114+01+20080110++28 '
UNT+6+00001 '

```

Entlassungsanzeige

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456003
Versichertenstatus	50001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00003
Fall-Nummer der Krankenkasse	00003
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00003
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname3
Vorname des Versicherten	Beispielvorname3
Geschlecht	m
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
OPS-Version	2008
Segment Dauer	DAU
Aufnahmetag	20080110
Entlassungstag	20080120
Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20080120
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	0900
Entlassungs-/Verlegungsgrund	012
Fachabteilung	0100
Hauptdiagnose	I84.0
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	0100
Diagnose (kann hier auch entfallen)	I84.0
Sekundär-Diagnose	
Zusatzschlüssel Diagnose	
Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Operationstag	20080111
Operation	5493y

Entlassungsanzeige

UNH+00001+ENTL:07:000:00 '
 FKT+10+01+260500005+100500016 '
 INV+123456003+50001+0812+2008-00003+00003+AZ00003 '
 NAD+Beispielname3+Beispielvorname3+m '
 DPV+2008+2008 '
 DAU+20080110+20080120 '
 ETL+20080120+0900+012+0100+I84.0 '
 FAB+0100+I84.0++++20080111+5493y '
 UNT+9+00001 '

Rechnungssatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456003
Versichertenstatus	50001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00003
Fall-Nummer der Krankenkasse	00003
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00003
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname3
Vorname des Versicherten	Beispielvorname3
Geschlecht	m
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	EUR
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20080003
Rechnungsdatum	20080120
Rechnungsart	52
Aufnahmetag	20080110
Rechnungsbetrag	1247,82
Segment Zuzahlung	ZLG
Zuzahlungsbetrag	110,00
Zuzahlungskennzeichen	2
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	0100
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	7010G72B
Entgeltbetrag	719,40
Abrechnung von:	20080110
Abrechnung bis:	20080115
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	7110G72B
Entgeltbetrag	160,60
Abrechnung von:	20080116
Abrechnung bis:	20080119
Entgeltanzahl	4
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47200002
Entgeltbetrag	6,81
Abrechnung von:	20080110
Abrechnung bis:	20080119
Entgeltanzahl	1

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	46005000
Entgeltsbetrag	1,29
Abrechnung von:	20080110
Abrechnung bis:	20080119
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	48000001
Entgeltsbetrag	0,90
Abrechnung von:	20080110
Abrechnung bis:	20080119
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47100001
Entgeltsbetrag	0,64
Abrechnung von:	20080110
Abrechnung bis:	20080119
Entgeltanzahl	1

Rechnungssatz

UNH+00001+RECH:07:000:00 '
 FKT+10+01+260500005+100500016 '
 INV+123456003+50001+0812+2008-00003+00003+AZ00003 '
 NAD+Beispielname3+Beispielvorname3+m '
 CUX+EUR '
 REC+RE20080003+20080120+52+20080110+1247,82 '
 ZLG+110,00+2 '
 FAB+0100 '
 ENT+7010G72B+719,40+20080110+20080115+1 '
 ENT+7110G72B+160,60+20080116+20080119+4 '
 ENT+47200002+6,81+20080110+20080119+1 '
 ENT+46005000+1,29+20080110+20080119+1 '
 ENT+48000001+0,90+20080110+20080119+1 '
 ENT+47100001+0,64+20080110+20080119+1 '
 UNT+15+00001 '

Zahlungssatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456003
Versichertenstatus	50001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00003
Fall-Nummer der Krankenkasse	00003
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00003
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname3
Vorname des Versicherten	Beispielvorname3
Geschlecht	m
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	EUR
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20080003
Rechnungsdatum	20080120
Rechnungsart	52
Aufnahmetag	20080110
Rechnungsbetrag	1247,82
Segment Zahlung/Prüfung	ZPR
Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	1247,82
Prüfungsvermerk	01

Zahlungssatz

```

UNH+00001+ZAHL:07:000:00 '
FKT+10+01+100500016+260500005 '
INV+123456003+50001+0812+2008-00003+00003+AZ00003 '
NAD+Beispielname3+Beispielvorname3+m '
CUX+EUR '
REC+RE20080003+20080120+52+20080110+1247,82 '
ZPR+1247,82+01 '
UNT+8+00001 '

```

DRG-Beispiel 4

Stationäre Entbindung (DRG O60D und P60C) inkl. Fehlerverfahren

Aufnahme	am 2.1.2008	in die Geburtshilfe (2500)
Entbindung	am 2.1.2008	
Verlegung Neugeborenes	am 2.1.2008	intern, in die Kinderkardiologie (1100)
Verlegung Neugeborenes	am 4.1.2008	in eine Kinderklinik
Entlassung Mutter	am 6.1.2008	
DRG O60D	EUR 1249,60	Entgeltschlüssel: 7010O60D (Bew.Rel.: 0,568) <i>erster Tag mit Abschlag: 1; mittlere VD: 3,7 Tage</i>
Abschlag nach § 8 Abs. 9	EUR 6,25	Entgeltschlüssel: 47200002 (0,5 v.H.)
DRG P60C (Neugeborenes)	EUR 481,80	Entgeltschlüssel: 7010P60C (Bew.Rel.: 0,219) <i>MindestVD 24 Std., mittlere VD 1,7 Tage, Verlegungsfallpauschale</i>
Abschlag nach § 8 Abs. 9	EUR 2,41	Entgeltschlüssel: 47200002 (0,5 v.H.)
QS-Zuschlag	EUR 1,29	Entgeltschlüssel: 46005000
G-BA-Zuschlag	EUR 0,64	Entgeltschlüssel: 47100001
DRG-Systemzuschlag	EUR 0,90	Entgeltschlüssel: 48000001

Abrechnung der Mutter (Krankenkasse A):

Fallpauschale O60D	4 Belegungstage	2.–5.1.2008
DRG-System-, QS-, G-BA-Zuschlag, Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEntgG	fallbezogen	2.–5.1.2008

*Abrechnung des Neugeborenen (Krankenkasse B):**Die für das Neugeborene zuständige Krankenkasse ist bekannt und nicht die Krankenkasse der Mutter.*

Fallpauschale P60C	2 Belegungstage	2.–3.1.2008
DRG-System-, QS-, G-BA-Zuschlag, Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEntgG	fallbezogen	2.–3.1.2008

	2.1.	3.1.	4.1.	5.1.	6.1.
Abrechnung der Mutter (Krankenkasse A)					
Aufnahme	■				
DRG-FP O60D	■	■	■	■	
DRG-, QS-, G-BA-Zuschlag,	■	■	■	■	
Abschlag nach § 8 Abs. 9	■	■	■	■	
Entlassung					■

	2.1.	3.1.	4.1.	5.1.	6.1.
Abrechnung des Neugeborenen (Krankenkasse B)					
Aufnahme	■				
DRG P60C	■	■			
DRG-, QS-, G-BA-Zuschlag	■	■			
Abschlag nach § 8 Abs. 9	■	■			
Verlegung			■		

Aufnahmesatz	Mutter
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456004
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00004
Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname4
Vorname des Versicherten	Beispielvorname4
Geschlecht	w
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20080102
Aufnahmeuhrzeit	0030
Aufnahmegrund	0507
Fachabteilung	2500
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20080106
Arztnummer des einweisenden Arztes	
IK des veranlassenden Krankenhauses	
Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme	Notfallaufnahme
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	O70.0

Aufnahmesatz Mutter

UNH+00001+AUFN:07:000:00 '
 FKT+10+01+260500005+100500016 '
 INV+123456004+10001+0812+2008-00004 '
 NAD+Beispielname4+Beispielvorname4+w '
 DPV+2008 '
 AUF+20080102+0030+0507+2500+20080106+++Notfallaufnahme '
 EAD+O70.0 '
 UNT+8+00001 '

Kostenübernahmesatz Mutter	
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456004
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00004
Fall-Nummer der Krankenkasse	00004
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00004
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname4
Vorname des Versicherten	Beispielvorname4
Geschlecht	w
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20080104
Merkmal Kostenübernahme	01

Kostenübernahmesatz Mutter

```

UNH+00001+KOUR:07:000:00'
FKT+10+01+100500016+260500005'
INV+123456004+10001+0812+2008-00004+00004+AZ00004'
NAD+Beispielname4+Beispielvorname4+w'
KOS+20080104+01'
UNT+6+00001'

```


Fehlernachricht zu Kostenübernahmesatz Mutter

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456004
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00004
Fall-Nummer der Krankenkasse	00004
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00004
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname4
Vorname des Versicherten	Beispielvorname4
Geschlecht	w
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20080104
Merkmal Kostenübernahme	01
Segment Fehlermeldung	FHL
Segment	KOS
Segmentposition	
Feldposition	
Text	Kostenübernahme ab unzulässig leer
Fehlercode	34049
Anwendungsreferenz	(aus UNB 0026)
Datum/Uhrzeit der Erstellung	(aus UNB S004)
Nachrichten-Referenznummer	00001
Datenaustauschreferenz	(aus UNB 0020)

Fehlernachricht zu Kostenübernahmesatz Mutter

```

UNH+00001+K0UB:07:000:00'
FKT+10+01+100500016+260500005'
INV+123456004+10001+0812+2008-00004+00004+AZ00004'
NAD+Beispielname4+Beispielvorname4+w'
KOS+20080104+01'
FHL+KOS+++Kostenübernahme ab unzulässig leer+34049+
(aus UNB 0026)+(aus UNB S004)+00001+(aus UNB 0020)'
UNT+7+00001'

```

Kostenübernahmesatz Mutter (neu und richtig gestellt)

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456004
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00004
Fall-Nummer der Krankenkasse	00004
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00004
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname4
Vorname des Versicherten	Beispielvorname4
Geschlecht	w
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20080106
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20080102

Kostenübernahmesatz Mutter (neu und richtig gestellt)

UNH+00001+KOUR:07:000:00 '
 FKT+10+01+100500016+260500005 '
 INV+123456004+10001+0812+2008-00004+00004+AZ00004 '
 NAD+Beispielname4+Beispielvorname4+w '
 KOS+20080106+01+20080102 '
 UNT+6+00001 '

Entlassungsanzeige	Mutter
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456004
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00004
Fall-Nummer der Krankenkasse	00004
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00004
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname4
Vorname des Versicherten	Beispielvorname4
Geschlecht	w
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
OPS-Version	2008
Segment Dauer	DAU
Aufnahmetag	20080102
Entlassungstag	20080106
Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20080106
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1000
Entlassungs-/Verlegungsgrund	012
Fachabteilung	2500
Hauptdiagnose	O70.0
Segment Nebendiagnose	NDG
Nebendiagnose	O70.0
Sekundär-Diagnose	Z37.0!
Segment Entbindung	EBG
Tag der Entbindung	20080102
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2500
Diagnose (kann hier auch entfallen)	O70.0
Sekundär-Diagnose	
Zusatzschlüssel Diagnose	
Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Operationstag	20080102
Operation	9260

Entlassungsanzeige Mutter

UNH+00001+ENTL:07:000:00 '
FKT+10+01+260500005+100500016 '
INV+123456004+10001+0812+2008-00004+00004+AZ00004 '
NAD+Beispielname4+Beispielvorname4+w '
DPV+2008+2008 '
DAU+20080102+20080106 '
ETL+20080106+1000+012+2500+O70.0 '
NDG+O70.0+Z37.0! '
EBG+20080102 '
FAB+2500+O70.0++++20080102+9260 '
UNT+11+00001 '

Rechnungssatz	Mutter
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456004
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00004
Fall-Nummer der Krankenkasse	00004
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00004
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname4
Vorname des Versicherten	Beispielvorname4
Geschlecht	w
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	EUR
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20080004
Rechnungsdatum	20080107
Rechnungsart	02
Aufnahmetag	20080102
Rechnungsbetrag	1246,18
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2500
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	7010O60D
Entgeltbetrag	1249,60
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080105
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47200002
Entgeltbetrag	6,25
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080105
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	46005000
Entgeltbetrag	1,29
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080105
Entgeltanzahl	1

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	48000001
Entgeltbetrag	0,90
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080105
Entgeltanzahl	1

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47100001
Entgeltbetrag	0,64
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080105
Entgeltanzahl	1

Rechnungssatz Mutter

UNH+00001+RECH:07:000:00 '
 FKT+10+01+260500005+100500016 '
 INV+123456004+10001+0812+2008-00004+00004+AZ00004 '
 NAD+Beispielname4+Beispielvorname4+w '
 CUX+EUR '
 REC+RE20080004+20080107+02+20080102+1246,18 '
 FAB+2500 '
 ENT+7010060D+1249,60+20080102+20080105+1 '
 ENT+47200002+6,25+20080102+20080105+1 '
 ENT+46005000+1,29+20080102+20080105+1 '
 ENT+48000001+0,90+20080102+20080105+1 '
 ENT+47100001+0,64+20080102+20080105+1 '
 UNT+13+00001 '

Aufnahmesatz	Neugeborenes
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500027
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	
Versichertenstatus	
Gültigkeit der Versichertenkarte	
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00004a
Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname4
Vorname des Versicherten	Säugling m
Geschlecht	m
Geburtsdatum des Versicherten	20080102
Straße und Haus-Nr.	Beispielstraße 4
Postleitzahl	53721
Wohnort	Siegburg
Titel des Versicherten	
Internationales Länderkennzeichen	D
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20080102
Aufnahmeuhrzeit	0230
Aufnahmegrund	0101
Fachabteilung	2500
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20080104
Arzt Nummer des einweisenden Arztes	
IK des veranlassenden Krankenhauses	
Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme	Erkranktes Neugeborenes
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	P07.12

Aufnahmesatz Neugeborenes

```

UNH+00001+AUFN:07:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500027'
INV++++2008-00004a'
NAD+Beispielname4+Säugling m+m+20080102+Beispielstraße 4+
53721+Siegburg++D'
DPV+2008'
AUF+20080102+0230+0101+2500+20080104+++Erkranktes Neugeborenes'
EAD+P07.12'
UNT+8+00001'

```

Kostenübernahmesatz	Neugeborenes
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	100500027
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	234567004
Versichertenstatus	30001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00004a
Fall-Nummer der Krankenkasse	00004a
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00004a
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname4
Vorname des Versicherten	Beispielvorname4a
Geschlecht	m
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20080106
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20080102

Kostenübernahmesatz Neugeborenes

```

UNH+00001+KOUR:07:000:00'
FKT+10+01+100500027+260500005'
INV+234567004+30001+0812+2008-00004a+00004a+AZ00004a'
NAD+Beispielname4+Beispielvorname4a+m'
KOS+20080106+01+20080102'
UNT+6+00001'

```


Entlassungsanzeige	Neugeborenes
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500027
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	234567004
Versichertenstatus	30001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00004a
Fall-Nummer der Krankenkasse	00004a
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00004a
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname4
Vorname des Versicherten	Beispielvorname4a
Geschlecht	m
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
OPS-Version	2008
Segment Dauer	DAU
Aufnahmetag	20080102
Entlassungstag	20080104
Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20080102
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	0600
Entlassungs-/Verlegungsgrund	129
Fachabteilung	2500
Hauptdiagnose	P07.12
Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20080104
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1000
Entlassungs-/Verlegungsgrund	069
Fachabteilung	1100
Hauptdiagnose	Q21.1
Sekundärdiagnose	
IK der aufnehmenden Institution	260500017
Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20080104
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1000
Entlassungs-/Verlegungsgrund	069
Fachabteilung	0000
Hauptdiagnose	P07.12
Sekundärdiagnose	
IK der aufnehmenden Institution	260500017
Segment Nebendiagnose	NDG
Nebendiagnose	Q21.1
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2500

Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	110
Diagnose	Q21.1 (<i>kann hier auch entfallen</i>)
Sekundär-Diagnose	
Zusatzschlüssel Diagnose	
Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Operationstag	20080102
Operation	92621

Entlassungsanzeige Neugeborenes

UNH+00001+ENTL:07:000:00 '
 FKT+10+01+260500005+100500027 '
 INV+234567004+30001+0812+2008-00004a+00004a+AZ00004a '
 NAD+Beispielname4+Beispielvorname4a+m '
 DPV+2008+2008 '
 DAU+20080102+20080104 '
 ETL+20080102+0600+129+2500+P07.12 '
 ETL+20080104+1000+069+1100+Q21.1++260500017 '
 ETL+20080104+1000+069+0000+P07.12++260500017 '
 NDG+Q21.1 '
 FAB+2500 '
 FAB+1100+Q21.1++++20080102+92621 '
 UNT+13+00001 '

Rechnungssatz	Neugeborenes
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500027
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	234567004
Versichertenstatus	30001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00004a
Fall-Nummer der Krankenkasse	00004a
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00004a
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname4
Vorname des Versicherten	Beispielvorname4a
Geschlecht	m
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	EUR
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20080004a
Rechnungsdatum	20080107
Rechnungsart	02
Aufnahmetag	20080102
Rechnungsbetrag	482,22
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2500
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	1100
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	7010P60C
Entgeltbetrag	481,80
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080103
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47200002
Entgeltbetrag	2,41
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080103
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	46005000
Entgeltbetrag	1,29
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080103
Entgeltanzahl	1

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	48000001
Entgeltbetrag	0,90
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080103
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47100001
Entgeltbetrag	0,64
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080103
Entgeltanzahl	1

Rechnungssatz Neugeborenes

UNH+00001+RECH:07:000:00 '
 FKT+10+01+260500005+100500027 '
 INV+234567004+30001+0812+2008-00004a+00004a+AZ00004a '
 NAD+Beispielname4+Beispielvorname4a+m '
 CUX+EUR '
 REC+RE20080004a+20080107+02+20080102+482,22 '
 FAB+2500 '
 FAB+1100 '
 ENT+7010P60C+481,80+20080102+20080103+1 '
 ENT+47200002+2,41+20080102+20080103+1 '
 ENT+46005000+1,29+20080102+20080103+1 '
 ENT+48000001+0,90+20080102+20080103+1 '
 ENT+47100001+0,64+20080102+20080103+1 '
 UNT+14+00001 '

DRG-Beispiel 5

DRG-Fallpauschale (I57C), externe Verlegung wegen Hinterwandinfarkt und Rückverlegung in dasselbe Krankenhaus mit Fallzusammenführung und Abrechnung der DRG (I57C)

Aufnahme	am 2.1.2008	in die Orthopädie (2300)
Operation	am 2.1.2008	
Verlegung	am 6.1.2008	in anderes Krankenhaus wg. akuten Myokardinfarkts
Wiederaufnahme	am 10.1.2008	in die Kardiologie (0300)
Entlassung	am 21.1.2008	

1. Aufenthalt:

DRG-FP I57C	EUR 2277,00	Entgeltschlüssel: 7010I57C (Bew.Rel.: 1,035)
Abschlag bei Verlegung	EUR 162,80	Entgeltschlüssel: 7210I57C (Bew.Rel.: 0,074)
Abschlag nach § 8 Abs. 9	EUR 8,94	Entgeltschlüssel: 47200002 (0,5 v.H.)
QS-Zuschlag	EUR 1,29	Entgeltschlüssel: 46005000
G-BA-Zuschlag	EUR 0,64	Entgeltschlüssel: 47100001
DRG-Systemzuschlag	EUR 0,90	Entgeltschlüssel: 48000001

DRG-FP I57C 4 Belegungstage 2.–5.1.2008
erster Tag mit Abschlag: 1, mittlere VD: 6,9 Tage

Abschlag bei Verlegung 3 Abschlagstage

DRG-System-, QS-, G-BA-Zuschlag, Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEntgG
 fallbezogen 2.–5.1.2008

Zuzahlungstage 4 Kalendertage 2.–5.1.2008 (EUR 10,— je Zuzahlungstag)

2. Aufenthalt (mit Fallzusammenführung):

DRG-FP I57C 15 Belegungstage 2.–20.1.2008 (ohne 6.–9.1.2008)
mittlere VD: 6,9 Tage, erster Tag mit Zuschlag: 16

DRG-System-, QS-, G-BA-Zuschlag, Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEntgG
 fallbezogen 2.–20.1.2008

Zuzahlungstage 16 Kalendertage 2.–21.1.2008 (ohne 6.–9.1.2008)

	2.1.	3.1.	4.1.	5.1.	6.1.	7.1.	8.1.	9.1.	10.1.	11.1.	12.1.	...	...	19.1.	20.1.	21.1.
Aufnahme																
DRG-FP I57C	OP															
Abschlag wg. Verlegung																
DRG-, QS-, G-BA-Zuschlag																
Abschlag nach § 8 Abs. 9																
Zuzahlung																
Verlegung																
Rückverlegung																
DRG-FP I57C																
DRG-, QS-, G-BA-Zuschlag																
Abschlag nach § 8 Abs. 9																
Zuzahlung																
Entlassung																

Aufnahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456005
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00005
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname5
Vorname des Versicherten	Beispielvorname5
Geschlecht	m
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20080102
Aufnahmeuhrzeit	1030
Aufnahmegrund	0103
Fachabteilung	2300
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20080110
Arzt Nummer des einweisenden Arztes	
IK des veranlassenden Krankenhauses	
Veranlassende Stelle bei Notfallaufnahme	Krankentransport
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	S82.81:L
Sekundär-Diagnose Aufnahme	S81.84!:L

Aufnahmesatz

```

UNH+00001+AUFN:07:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456005+10001+0812+2008-00005'
NAD+Beispielname5+Beispielvorname5+m'
DPV+2008'
AUF+20080102+1030+0103+2300+20080110+++Krankentransport'
EAD+S82.81:L+S81.84!:L'
UNT+8+00001'

```

Kostenübernahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456005
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00005
Fall-Nummer der Krankenkasse	00005
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00005
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname5
Vorname des Versicherten	Beispielvorname5
Geschlecht	m
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20080106
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20080102
Kostenübernahme bis	
Zuzahlungstage	28

Kostenübernahmesatz

```

UNH+00001+KOUB:07:000:00 '
FKT+10+01+100500016+260500005 '
INV+123456005+10001+0812+2008-00005+00005+AZ00005 '
NAD+Beispielname5+Beispielvorname5+m '
KOS+20080106+01+20080102++28 '
UNT+6+00001 '

```

Entlassungsanzeige

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456005
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00005
Fall-Nummer der Krankenkasse	00005
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00005
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname5
Vorname des Versicherten	Beispielvorname5
Geschlecht	m
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
OPS-Version	2008
Segment Dauer	DAU
Aufnahmetag	20080102
Entlassungstag	20080106
Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20080106
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1100
Entlassungs-/Verlegungsgrund	069
Fachabteilung	2300
Hauptdiagnose	S82.81:L
Sekundär-Diagnose	S81.84!::L
IK der aufnehmenden Institution	260500027
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2300
Diagnose	S82.81:L (kann hier auch entfallen)
Sekundär-Diagnose	S81.84!::L (kann hier auch entfallen)
Zusatzschlüssel Diagnose	
Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Operationstag	20080102
Operation	57933r:L
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2300
Diagnose	
Sekundär-Diagnose	
Zusatzschlüssel Diagnose	
Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Operationstag	20080102
Operation	57931n:L

Entlassungsanzeige

UNH+00001+ENTL:07:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456005+10001+0812+2008-00005+00005+AZ00005'
NAD+Beispielname5+Beispielvorname5+m'
DPV+2008+2008'
DAU+20080102+20080106'
ETL+20080106+1100+069+2300+S82.81:L+S81.84!:L+260500027'
FAB+2300+S82.81:L+S81.84!:L+++20080102+57933r:L'
FAB+2300+++++20080102+57931n:L'
UNT+10+00001'

Rechnungssatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456005
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00005
Fall-Nummer der Krankenkasse	00005
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00005
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname5
Vorname des Versicherten	Beispielvorname5
Geschlecht	m
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	EUR
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20080005
Rechnungsdatum	20080108
Rechnungsart	02
Aufnahmetag	20080102
Rechnungsbetrag	1742,49
Segment Zuzahlung	ZLG
Zuzahlungsbetrag	40,00
Zuzahlungskennzeichen	2
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2300
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	7010I57C
Entgeltsbetrag	2277,00
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080105
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	7210I57C
Entgeltsbetrag	162,80
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080105
Entgeltanzahl	3
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47200002
Entgeltsbetrag	8,94
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080105
Entgeltanzahl	1

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	48000001
Entgeltbetrag	0,90
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080105
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	46005000
Entgeltbetrag	1,29
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080105
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47100001
Entgeltbetrag	0,64
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080105
Entgeltanzahl	1

Rechnungssatz

UNH+00001+RECH:07:000:00 '
 FKT+10+01+260500005+100500016 '
 INV+123456005+10001+0812+2008-00005+00005+AZ00005 '
 NAD+Beispielname5+Beispielvorname5+m '
 CUX+EUR '
 REC+RE20080005+20080108+02+20080102+1742,49 '
 ZLG+40,00+2 '
 FAB+2300 '
 ENT+7010I57C+2277,00+20080102+20080105+1 '
 ENT+7210I57C+162,80+20080102+20080105+3 '
 ENT+47200002+8,94+20080102+20080105+1 '
 ENT+48000001+0,90+20080102+20080105+1 '
 ENT+46005000+1,29+20080102+20080105+1 '
 ENT+47100001+0,64+20080102+20080105+1 '
 UNT+15+00001 '

Rechnungssatz (Storno)	
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	02
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	10500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456005
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00005
Fall-Nummer der Krankenkasse	00005
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00005
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname5
Vorname des Versicherten	Beispielvorname5
Geschlecht	m
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	EUR
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20080005
Rechnungsdatum	20080108
Rechnungsart	04
Aufnahmetag	20080102
Rechnungsbetrag	1742,49
Segment Zuzahlung	ZLG
Zuzahlungsbetrag	40,00
Zuzahlungskennzeichen	2
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2300
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	7010I57C
Entgeltbetrag	2277,00
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080105
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	7210I57C
Entgeltbetrag	162,80
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080105
Entgeltanzahl	3
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47200002
Entgeltbetrag	8,94
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080105
Entgeltanzahl	1

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	48000001
Entgeltbetrag	0,90
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080105
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	46005000
Entgeltbetrag	1,29
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080105
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47100001
Entgeltbetrag	0,64
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080105
Entgeltanzahl	1

Rechnungssatz (Storno)

UNH+00001+RECH:07:000:00 '
 FKT+10+02+260500005+100500016 '
 INV+123456005+10001+0812+2008-00005+00005+AZ00005 '
 NAD+Beispielname5+Beispielvorname5+m '
 CUX+EUR '
 REC+RE20080005+20080108+04+20080102+1742,49 '
 ZLG+40,00+2 '
 FAB+2300 '
 ENT+7010I57C+2277,00+20080102+20080105+1 '
 ENT+7210I57C+162,80+20080102+20080105+3 '
 ENT+47200002+8,94+20080102+20080105+1 '
 ENT+48000001+0,90+20080102+20080105+1 '
 ENT+46005000+1,29+20080102+20080105+1 '
 ENT+47100001+0,64+20080102+20080105+1 '
 UNT+15+00001 '

Entlassungsanzeige (Storno)	
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	41
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456005
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00005
Fall-Nummer der Krankenkasse	00005
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00005
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname5
Vorname des Versicherten	Beispielvorname5
Geschlecht	m
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
OPS-Version	2008
Segment Dauer	DAU
Aufnahmetag	20080102
Entlassungstag	20080106
Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20080106
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1100
Entlassungs-/Verlegungsgrund	069
Fachabteilung	2300
Hauptdiagnose	S82.81:L
Sekundär-Diagnose	S81.84!:L
IK der aufnehmenden Institution	260500027
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2300
Diagnose	S82.81:L
Sekundär-Diagnose	S81.84!:L
Zusatzschlüssel Diagnose	
Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Operationstag	20080102
Operation	57933r:L
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2300
Diagnose	
Sekundär-Diagnose	
Zusatzschlüssel Diagnose	
Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Operationstag	20080102
Operation	57931n:L

Entlassungsanzeige (Storno)

UNH+00001+ENTL:07:000:00 '
FKT+41+01+260500005+100500016 '
INV+123456005+10001+0812+2008-00005+00005+AZ00005 '
NAD+Beispielname5+Beispielvorname5+m '
DPV+2008+2008 '
DAU+20080102+20080106 '
ETL+20080106+1100+069+2300+S82.81:L+S81.84!:L+260500027 '
FAB+2300+S82.81:L+S81.84!:L+++20080102+57933r:L '
FAB+2300+++++20080102+57931n:L '
UNT+10+00001 '

Entlassungsanzeige	neu
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	02
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456005
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00005
Fall-Nummer der Krankenkasse	00005
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00005
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname5
Vorname des Versicherten	Beispielvorname5
Geschlecht	m
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
OPS-Version	2008
Segment Dauer	DAU
Aufnahmetag	20080102
Entlassungstag	20080121
Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20080106
Entlassungs-/Verlegungsurzeit	1100
Entlassungs-/Verlegungsgrund	169
Fachabteilung	2300
Hauptdiagnose	S82.81:L
Sekundär-Diagnose	S81.84!:L
IK der aufnehmenden Institution	260500027
Segment Nebendiagnose	NDG
Nebendiagnose	I21.1
Segment Nebendiagnose	NDG
Nebendiagnose	I49.3
Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20080110
Entlassungs-/Verlegungsurzeit	1000
Entlassungs-/Verlegungsgrund	189
Fachabteilung	0001
Hauptdiagnose	S82.81:L
Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20080121
Entlassungs-/Verlegungsurzeit	1000
Entlassungs-/Verlegungsgrund	012
Fachabteilung	0300
Hauptdiagnose	I21.1
Segment Nebendiagnose	NDG
Nebendiagnose	S82.81:L

Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20080121
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1000
Entlassungs-/Verlegungsgrund	012
Fachabteilung	0000
Hauptdiagnose	S82.81:L
Sekundär-Diagnose	S81.84!:L
Segment Nebendiagnose	NDG
Nebendiagnose	I21.1
Segment Nebendiagnose	NDG
Nebendiagnose	I49.3
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2300
Diagnose	S82.81:L (kann hier auch entfallen)
Sekundär-Diagnose	S81.84!:L (kann hier auch entfallen)
Zusatzschlüssel Diagnose	
Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Operationstag	20080102
Operation	57933r:L
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2300
Diagnose	
Sekundär-Diagnose	
Zusatzschlüssel Diagnose	
Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Operationstag	20080102
Operation	57931n:L
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	0300
Diagnose	I21.1 (kann hier auch entfallen)

Entlassungsanzeige neu

UNH+00001+ENTL:07:000:00 '
 FKT+10+02+260500005+100500016 '
 INV+123456005+10001+0812+2008-00005+00005+AZ00005 '
 NAD+Beispielname5+Beispielvorname5+m '
 DPV+2008+2008 '
 DAU+20080102+20080121 '
 ETL+20080106+1100+169+2300+S82.81:L+S81.84!:L+260500027 '
 NDG+I21.1 '
 NDG+I49.3 '
 ETL+20080110+1000+189+0001+S82.84!:L '
 ETL+20080121+1000+012+0300+I21.1 '
 NDG+S82.81:L '
 ETL+20080121+1000+012+0000+S82.81:L+S81.84!:L '
 NDG+I21.1 '
 NDG+I49.3 '
 FAB+2300+S82.81:L+S81.84!:L+++20080102+57933r:L '
 FAB+2300+++++20080102+57931n:L '
 FAB+0300+I21.1 '
 UNT+19+00001 '

Rechnungssatz	neu
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	03
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456005
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00005
Fall-Nummer der Krankenkasse	00005
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00005
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname5
Vorname des Versicherten	Beispielvorname5
Geschlecht	m
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	EUR
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20080005b
Rechnungsdatum	20080123
Rechnungsart	02
Aufnahmetag	20080102
Rechnungsbetrag	2108,44
Segment Zuzahlung	ZLG
Zuzahlungsbetrag	160,00
Zuzahlungskennzeichen	2
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2300
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	0300
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	7010I57C
Entgeltbetrag	2277,00
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080120
Entgeltanzahl	1
Tage ohne Berechnung/Behandlung	4
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47200002
Entgeltbetrag	11,39
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080120
Entgeltanzahl	1

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	48000001
Entgeltbetrag	0,90
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080120
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	46005000
Entgeltbetrag	1,29
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080120
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47100001
Entgeltbetrag	0,64
Abrechnung von:	20080102
Abrechnung bis:	20080120
Entgeltanzahl	1

Rechnungssatz neu

UNH+00001+RECH:07:000:00 '
 FKT+10+03+260500005+100500016 '
 INV+123456005+10001+0812+2008-00005+00005+AZ00005 '
 NAD+Beispielname5+Beispielvorname5+m '
 CUX+EUR '
 REC+RE20080005b+20080123+02+20080102+2108,44 '
 ZLG+160,00+2 '
 FAB+2300 '
 FAB+0300 '
 ENT+7010I57C+2277,00+20080102+20080120+1+4 '
 ENT+47200002+11,39+20080102+20080120+1 '
 ENT+48000001+0,90+20080102+20080120+1 '
 ENT+46005000+1,29+20080102+20080120+1 '
 ENT+47100001+0,64+20080102+20080120+1 '
 UNT+15+00001 '

(Hinweis: seit dem 1.1.2004 neue Rechnungsnummer erforderlich.)

DRG-Beispiel 6

DRG-Fallpauschale (R01B) Wiederaufnahme wegen Komplikationen und Neueinstufung (R01A)

Aufnahme	am 9.1.2008	in die Neurologie (2800)
Operation	am 10.1.2008	
Entlassung	am 14.1.2008	
DRG-FP R01B	EUR 8450,20	Entgeltschlüssel: 7010R01B (Bew.Rel.: 3,841)
Abschlag wg. uGVD	EUR 987,80	Entgeltschlüssel: 7310R01B (Bew.Rel.: 0,449)
ZE2008-08 sonst. Dialyse	EUR 550,00	Entgeltschlüssel: 76000080
Abschlag nach § 8 Abs. 9	EUR 35,12	Entgeltschlüssel: 47200002 (0,5 v.H.)
QS-Zuschlag	EUR 1,29	Entgeltschlüssel: 46005000
G-BA-Zuschlag	EUR 0,64	Entgeltschlüssel: 47100001
DRG-Systemzuschlag	EUR 0,90	Entgeltschlüssel: 48000001
DRG-FP R01B	5 Belegungstage	9.–13.1.2008
	<i>erster Tag mit Abschlag: 6, mittlere VD: 22,4 Tage</i>	
Abschlag wg. uGVD	2 Abschlagstage	
ZE2008-08 sonst. Dialyse	1 Tag	10.1.2008
DRG-System-, QS-, G-BA-Zuschlag, Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEntgG	fallbezogen	9.–13.1.2008
Zuzahlungstage	6 Kalendertage	9.–14.1.2008 (EUR 10,– je Zuzahlungstag)
Wiederaufnahme	am 17.1.2008	in die Neurochirurgie (1700), wg. Komplikationen
Operation	am 18.1.2008	
Entlassung	am 23.2.2008	
DRG-FP R01A	EUR 10808,60	Entgeltschlüssel: 7010R01A (Bew.Rel.: 4,913)
ZE2008-08 sonst. Dialyse	EUR 550,00	Entgeltschlüssel: 76000080
Abschlag nach § 8 Abs. 9	EUR 56,79	Entgeltschlüssel: 47200002 (0,5 v.H.)
DRG-FP R01A	42 Belegungstage	9.1.–22.2.2008 (ohne 14.–16.1.2008)
	<i>mittlere VD: 26,0 Tage, erster Tag mit Zuschlag: 44</i>	
ZE2008-08 sonst. Dialyse	1 Tag	10.1.2008
DRG-System-, QS-, G-BA-Zuschlag, Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEntgG	fallbezogen	9.1.–22.2.2008 (ohne 14.–16.1.2008)
Zuzahlungstage	28 Kalendertage	9.1.–7.2.2008 (ohne 15.–16.1.2008)

	9.1.	10.1.	11.1.	12.1.	13.1.	14.1.	15.1.	16.1.	17.1.	18.1.	..	..	7.2.	...	21.2.	22.2.	23.2.
Aufnahme																	
DRG-FP R01B		OP															
Abschlag wg. uGVD		2 Abschlagstage															
ZE2008-08		ZE															
DRG-, QS-, G-BA-Zuschlag																	
Abschlag nach § 8 Abs. 9																	
Zuzahlung																	
Entlassung																	
Wiederaufnahme wg. Kompl.																	
DRG-FP R01A (Neueinstuf.)		OP				3 Tage ohne Ber.			OP								
ZE2008-08		ZE															
DRG-, QS-, G-BA-Zuschlag																	
Abschlag nach § 8 Abs. 9																	
Zuzahlung								2 Tage ohne Ber.									
Entlassung																	

Aufnahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456006
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00006
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname6
Vorname des Versicherten	Beispielvorname6
Geschlecht	w
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20080109
Aufnahmeuhrzeit	1030
Aufnahmegrund	0101
Fachabteilung	2800
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20080124
Arzt Nummer des einweisenden Arztes	1234567
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	C85.1

Aufnahmesatz

UNH+00001+AUFN:07:000:00 '
 FKT+10+01+260500005+100500016 '
 INV+123456006+10001+0812+2008-00006 '
 NAD+Beispielname6+Beispielvorname6+w '
 DPV+2008 '
 AUF+20080109+1030+0101+2800+20080124+1234567 '
 EAD+C85.1 '
 UNT+8+00001 '

Kostenübernahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456006
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00006
Fall-Nummer der Krankenkasse	00006
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00006
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname6
Vorname des Versicherten	Beispielvorname6
Geschlecht	w
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20080114
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20080109
Kostenübernahme bis	
Zuzahlungstage	28

Kostenübernahmesatz

```

UNH+00001+KOUR:07:000:00'
FKT+10+01+100500016+260500005'
INV+123456006+10001+0812+2008-00006+00006+AZ00006'
NAD+Beispielname6+Beispielvorname6+w'
KOS+20080114+01+20080109++28'
UNT+6+00001'

```

Entlassungsanzeige

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456006
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00006
Fall-Nummer der Krankenkasse	00006
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00006
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname6
Vorname des Versicherten	Beispielvorname6
Geschlecht	w
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
OPS-Version	2008
Segment Dauer	DAU
Aufnahmetag	20080109
Entlassungstag	20080114
Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20080114
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	0900
Entlassungs-/Verlegungsgrund	012
Fachabteilung	2800
Hauptdiagnose	C85.1
Segment Nebendiagnose	NDG
Nebendiagnose	J96.0
Segment Nebendiagnose	NDG
Nebendiagnose	N18.84
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2800
Diagnose	C85.1 (kann hier auch entfallen)
Sekundär-Diagnose	
Zusatzschlüssel Diagnose	
Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Operationstag	20080110
Operation	885462
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2800
Diagnose	C85.1 (kann hier auch entfallen)
Sekundär-Diagnose (kann hier auch entfallen)	
Zusatzschlüssel Diagnose	
Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Operationstag	20080110
Operation	15120

Entlassungsanzeige

UNH+00001+ENTL:07:000:00 '
FKT+10+01+260500005+100500016 '
INV+123456006+10001+0812+2008-00006+00006+AZ00006 '
NAD+Beispielname6+Beispielvorname6+w '
DPV+2008+2008 '
DAU+20080109+20080114 '
ETL+20080114+0900+012+2800+C85.1 '
NDG+J96.0 '
NDG +N18.84 '
FAB+2800+C85.1++++20080110+885462 '
FAB+2800+C85.1++++20080110+15120 '
UNT+12+00001 '

Rechnungssatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456006
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00006
Fall-Nummer der Krankenkasse	00006
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00006
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname6
Vorname des Versicherten	Beispielvorname6
Geschlecht	w
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	EUR
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20080006
Rechnungsdatum	20080115
Rechnungsart	02
Aufnahmetag	20080109
Rechnungsbetrag	6932,31
Segment Zuzahlung	ZLG
Zuzahlungsbetrag	60,00
Zuzahlungskennzeichen	2
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2800
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	7010R01B
Entgeltbetrag	8450,20
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080113
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	7310R01B
Entgeltbetrag	987,80
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080113
Entgeltanzahl	2
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	76000080
Entgeltbetrag	550,00
Abrechnung von:	20080110
Abrechnung bis:	20080110
Entgeltanzahl	1

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47200002
Entgeltbetrag	35,12
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080113
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	46005000
Entgeltbetrag	1,29
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080113
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	48000001
Entgeltbetrag	0,90
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080113
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47100001
Entgeltbetrag	0,64
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080113
Entgeltanzahl	1

Rechnungssatz

```

UNH+00001+RECH:07:000:00 '
FKT+10+01+260500005+100500016 '
INV+123456006+10001+0812+2008-00006+00006+AZ00006 '
NAD+Beispielname6+Beispielvorname6+w '
CUX+EUR '
REC+RE20080006+20080115+02+20080109+6932,31 '
ZLG+60,00+2 '
FAB+2800 '
ENT+7010R01B+8450,00+20080109+20080113+1 '
ENT+7310R01B+987,80+20080109+20080113+2 '
ENT+76000080+550,00+20080110+20080110+1 '
ENT+47200002+35,12+20080109+20080113+1 '
ENT+46005000+1,29+20080109+20080113+1 '
ENT+48000001+0,90+20080109+20080113+1 '
ENT+47100001+0,64+20080109+20080113+1 '
UNT+16+00001 '

```

Aufnahmesatz (Wiederaufnahme)	
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456006
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00006b
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname6
Vorname des Versicherten	Beispielvorname6
Geschlecht	w
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20080117
Aufnahmeuhrzeit	1030
Aufnahmegrund	0101
Fachabteilung	1700
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20080204
Arzt Nummer des einweisenden Arztes	1234567
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	C85.1

Aufnahmesatz

```

UNH+00001+AUFN:07:000:00'
FKT+10+01+260500005+100500016'
INV+123456006+10001+0812+2008-00006b'
NAD+Beispielname6+Beispielvorname6+w'
DPV+2008'
AUF+20080117+1030+0101+1700+20080204+1234567'
EAD+C85.1'
UNT+8+00001'

```

Kostenübernahmesatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456006
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00006b
Fall-Nummer der Krankenkasse	00006b
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00006b
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname6
Vorname des Versicherten	Beispielvorname6
Geschlecht	w
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20080120
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20080117
Kostenübernahme bis	
Zuzahlungstage	22

Kostenübernahmesatz

```

UNH+00001+KOUR:07:000:00'
FKT+10+01+100500016+260500005'
INV+123456006+10001+0812+2008-00006b+00006b+AZ00006b'
NAD+Beispielname6+Beispielvorname6+w'
KOS+20080120+01+20080117++22'
UNT+6+00001'

```

Aufnahmesatz (Fallstorno der Wiederaufnahme)	
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	30
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456006
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00006b
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname6
Vorname des Versicherten	Beispielvorname6
Geschlecht	w
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20080117
Aufnahmeuhrzeit	1030
Aufnahmegrund	0101
Fachabteilung	1700
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	200800204
Arzt Nummer des einweisenden Arztes	1234567
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	C85.1

Aufnahmesatz (Fallstorno der Wiederaufnahme)

```

UNH+00001+AUFN:07:000:00'
FKT+30+01+260500005+100500016'
INV+123456006+10001+0812+2008-00006b'
NAD+Beispielname6+Beispielvorname6+w'
DPV+2008'
AUF+20080117+1030+0101+1700+200800204+1234567'
EAD+C85.1'
UNT+8+00001'

```

Rechnungssatz	(Gutschrift/Stornierung)
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	02
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456006
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00006
Fall-Nummer der Krankenkasse	00006
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00006
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname6
Vorname des Versicherten	Beispielvorname6
Geschlecht	w
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	EUR
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20080006
Rechnungsdatum	20080115
Rechnungsart	04
Aufnahmetag	20080109
Rechnungsbetrag	6932,31
Segment Zuzahlung	ZLG
Zuzahlungsbetrag	60,00
Zuzahlungskennzeichen	2
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2800
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	7010R01B
Entgeltsbetrag	8450,20
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080113
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	7310R01B
Entgeltsbetrag	987,80
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080113
Entgeltanzahl	2
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	76000080
Entgeltsbetrag	550,00
Abrechnung von:	20080110
Abrechnung bis:	20080110
Entgeltanzahl	1

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47200002
Entgeltbetrag	35,12
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080113
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	46005000
Entgeltbetrag	1,29
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080113
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	48000001
Entgeltbetrag	0,90
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080113
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47100001
Entgeltbetrag	0,64
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080113
Entgeltanzahl	1

Rechnungssatz

UNH+00001+RECH:07:000:00 '
 FKT+10+02+260500005+100500016 '
 INV+123456006+10001+0812+2008-00006+00006+AZ00006 '
 NAD+Beispielname6+Beispielvorname6+w '
 CUX+EUR '
 REC+RE20080006+20080115+04+20080109+6932,31 '
 ZLG+60,00+2 '
 FAB+2800 '
 ENT+7010R01B+8450,00+20080109+20080113+1 '
 ENT+7310R01B+987,80+20080109+20080113+2 '
 ENT+76000080+550,00+20080110+20080110+1 '
 ENT+47200002+35,12+20080109+20080113+1 '
 ENT+46005000+1,29+20080109+20080113+1 '
 ENT+48000001+0,90+20080109+20080113+1 '
 ENT+47100001+0,64+20080109+20080113+1 '
 UNT+16+00001 '

Entlassungsanzeige	neu
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	20
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalles	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456005
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00006
Fall-Nummer der Krankenkasse	00006
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00006
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname6
Vorname des Versicherten	Beispielvorname6
Geschlecht	w
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
OPS-Version	2008
Segment Dauer	DAU
Aufnahmetag	20080109
Entlassungstag	20080223
Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20080114
Entlassungs-/Verlegungsurzeit	1100
Entlassungs-/Verlegungsgrund	212
Fachabteilung	2800
Hauptdiagnose	C85.1
Segment Nebendiagnose	NDG
Nebendiagnose	J96.0
Segment Nebendiagnose	NDG
Nebendiagnose	N18.84
Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20080117
Entlassungs-/Verlegungsurzeit	1000
Entlassungs-/Verlegungsgrund	209
Fachabteilung	0002
Hauptdiagnose	C85.1
Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20080223
Entlassungs-/Verlegungsurzeit	1000
Entlassungs-/Verlegungsgrund	012
Fachabteilung	1700
Hauptdiagnose	C85.1

Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20080223
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1000
Entlassungs-/Verlegungsgrund	012
Fachabteilung	0000
Hauptdiagnose	C85.1
Segment Nebendiagnose	NDG
Nebendiagnose	J96.0
Segment Nebendiagnose	NDG
Nebendiagnose	N18.84
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2800
Diagnose	C85.1 (kann hier auch entfallen)
Sekundär-Diagnose	
Zusatzschlüssel Diagnose	
Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Operationstag	20080110
Operation	885462
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2800
Diagnose	C85.1 (kann hier auch entfallen)
Sekundär-Diagnose	
Zusatzschlüssel Diagnose	
Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Operationstag	20080110
Operation	15120
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	1700
Diagnose	C85.1 (kann hier auch entfallen)
Sekundär-Diagnose	
Zusatzschlüssel Diagnose	
Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel	
Operationstag	20080118
Operation	50113

Entlassungsanzeige neu

UNH+00001+ENTL:07:000:00 '
 FKT+20+01+260500005+100500016 '
 INV+123456005+10001+0812+2008-00006+00006+AZ00006 '
 NAD+Beispielname6+Beispielvorname6+w '
 DPV+2008+2008 '
 DAU+20080109+20080223 '
 ETL+20080114+1100+212+2800+C85.1 '
 NDG+J96.0 '
 NDG+N18.84 '
 ETL+20080117+1000+209+0002+C85.1 '
 ETL+20080223+1000+012+1700+C85.1 '
 ETL+20080223+1000+012+0000+C85.1 '
 NDG+J96.0 '
 NDG+N18.84 '
 FAB+2800+C85.1++++20080110+885462 '
 FAB+2800+C85.1++++20080110+15120 '
 FAB+1700+C85.1++++20080118+50113 '
 UNT+18+00001 '

Rechnungssatz (Zusammenführung)	
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	03
IK des Absenders	260500006
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456006
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00006
Fall-Nummer der Krankenkasse	00006
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00006
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname6
Vorname des Versicherten	Beispielvorname6
Geschlecht	w
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	EUR
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20080006b
Rechnungsdatum	20080225
Rechnungsart	02
Aufnahmetag	20080109
Rechnungsbetrag	11024,64
Segment Zuzahlung	ZLG
Zuzahlungsbetrag	280,00
Zuzahlungskennzeichen	2
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	2800
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	1700
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	7010R01A
Entgeltbetrag	10808,60
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080222
Entgeltanzahl	1
Tage ohne Berechnung/Behandlung	3
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	76000080
Entgeltbetrag	550,00
Abrechnung von:	20080110
Abrechnung bis:	20080110
Entgeltanzahl	1

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47200002
Entgeltbetrag	56,79
Abrechnung von:	20071009
Abrechnung bis:	20071122
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	46005000
Entgeltbetrag	1,29
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080222
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	48000001
Entgeltbetrag	0,90
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080222
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47100001
Entgeltbetrag	0,64
Abrechnung von:	20080109
Abrechnung bis:	20080222
Entgeltanzahl	1

Rechnungssatz (Zusammenführung)

UNH+00001+RECH:07:000:00 '
 FKT+10+03+260500006+100500016 '
 INV+123456006+10001+0812+2008-00006+00006+AZ00006 '
 NAD+Beispielname6+Beispielvorname6+w '
 CUX+EUR '
 REC+RE20080006b+20080225+02+20080109+11024,64 '
 ZLG+280,00+2 '
 FAB+2800 '
 FAB+1700 '
 ENT+7010R01A+10808,60+20080109+20080222+1+3 '
 ENT+76000080+550,00+20080110+20080110+1 '
 ENT+47200002+56,79+20080109+20080222+1 '
 ENT+46005000+1,29+20080109+20080222+1 '
 ENT+48000001+0,90+20080109+20080222+1 '
 ENT+47100001+0,64+20080109+20080222+1 '
 UNT+15+00001 '

(Hinweis: seit dem 1.1.2004 neue Rechnungsnummer erforderlich.)

DRG-Beispiel 7

Verlegung aus einem anderen Krankenhaus in die vollstationäre Behandlung (DRG H62B) mit anschließender teilstationärer Behandlung

Verlegungsaufnahme	am 6.1.2008	in die Innere Medizin (0100), vollstationär
Entlassung vollstationär	am 13.1.2008	
Aufnahme teilstationär	am 14.1.2008	in die Innere Medizin (0100)
Entlassung teilstationär	am 19.1.2008	

Aufenthalt vollstationär:

DRG-FP H62B	EUR 2013,00	Entgeltschlüssel: 7010H62B (Bew.Rel.: 0,915)
Abschlag bei Verlegung	EUR 184,80	Entgeltschlüssel: 7210H62B (Bew.Rel.: 0,084)
Abschlag nach § 8 Abs. 9	EUR 8,22	Entgeltschlüssel: 47200002 (0,5 v.H.)
QS-Zuschlag	EUR 1,48	Entgeltschlüssel: 46007000
GBA-Zuschlag	EUR 0,64	Entgeltschlüssel: 47100001
DRG-Systemzuschlag	EUR 0,90	Entgeltschlüssel: 48000001

DRG-FP H62B 7 Belegungstage 6.–12.1.2008
erster Tag mit Abschlag: 2, mittlere VD: 9,2 Tage

Abschlag bei Verlegung 2 Abschlagstage

DRG-System-, QS-, G-BA-Zuschlag, Abschlag nach § 8 Abs. 9 KHEntgG
 fallbezogen 6.–12.1.2008

Zuzahlungstage 8 Kalendertage 6.–13.1.2008 (EUR 10,– je Zuzahlungstag)

Aufenthalt teilstationär:

teilstationäres Entgelt	EUR 0,00	Entgeltschlüssel: 78999999, mit DRG-FP abgegolten
teilstat. tagesbez. Entgelt	EUR 200,00	Entgeltschlüssel: 85070009, individuell vereinbart
Abschlag nach § 8 Abs. 9	EUR 4,00	Entgeltschlüssel: 47200002 (0,5 v.H.)

Teilstat. Behandlungstage

–mit der DRG abgegolten	2 Tage	14.–15.1.2008
–teilstationäres Entgelt	2 Tage	16.–17.1.2008, wegen Abschlag DRG
	2 Tage	18.–19.1.2008, ab Überschreiten der abgerundeten mittleren VD der DRG-FP H62B

Abschlag nach § 8 Abs. 9 fallbezogen 14.–19.1.2008

	6.1.	7.1.	8.1.	9.1.	10.1.	11.1.	12.1.	13.1.	14.1.	15.1.	16.1.	17.1.	18.1.	19.1.
Aufnahme, vollstationär	■													
DRG-FP H62B	■	■	■	■	■	■	■	■						
Abschlag wg. Verlegung	■	■	■	■	■	■	■	■						
DRG-, QS-, G-BA-Zuschlag	■	■	■	■	■	■	■	■						
Abschlag nach § 8 Abs. 9	■	■	■	■	■	■	■	■						
Zuzahlung	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
Entlassung, vollstationär								■	■					
Aufnahme, teilstationär									■	■				
mit DRG H62B abgegolten									■	■	■			
teilstat. Entgelt wg. Abschlag											■	■		
teilstat. Entgelt nach mVD												■	■	■
Abschlag nach § 8 Abs. 9									■	■	■	■	■	■
Entlassung, teilstationär														■

Aufnahmesatz	vollstationär
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260700007
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456007
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00007
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname7
Vorname des Versicherten	Beispielvorname7
Geschlecht	m
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20080106
Aufnahmeuhrzeit	1030
Aufnahmegrund	0101
Fachabteilung	0100
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20080111
Arzt Nummer des einweisenden Arztes	
IK des veranlassenden Krankenhauses	260500027
Segment Einweisungs-u.Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	K70.3

Aufnahmesatz vollstationär

UNH+00001+AUFN:07:000:00 '
 FKT+10+01+260700007+100500016 '
 INV+123456007+10001+0812+2008-00007 '
 NAD+Beispielname7+Beispielvorname7+m '
 DPV+2008 '
 AUF+20080106+1030+0101+0100+20080111++260500027 '
 EAD+K70.3 '
 UNT+8+00001 '

Kostenübernahmesatz		vollstationär
Segment Funktion	FKT	
Verarbeitungskennzeichen	10	
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01	
IK des Absenders	100500016	
IK des Empfängers	260700007	
Segment Information Versicherter	INV	
Krankenversicherten-Nr.	123456007	
Versichertenstatus	10001	
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812	
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00007	
Fall-Nummer der Krankenkasse	00007	
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00007	
Segment Name/Adresse	NAD	
Name des Versicherten	Beispielname7	
Vorname des Versicherten	Beispielvorname7	
Geschlecht	m	
Segment Kostenübernahme	KOS	
Datum der Kostenübernahme	20080110	
Merkmal Kostenübernahme	01	
Kostenübernahme ab	20080106	
Kostenübernahme bis		
Zuzahlungstage	28	

Kostenübernahmesatz vollstationär

```

UNH+00001+KOUR:07:000:00'
FKT+10+01+100500016+260700007'
INV+123456007+10001+0812+2008-00007+00007+AZ00007'
NAD+Beispielname7+Beispielvorname7+m'
KOS+20080110+01+20080106++28'
UNT+6+00001'

```

Entlassungsanzeige	vollstationär
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260700007
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456007
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00007
Fall-Nummer der Krankenkasse	00007
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00007
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname7
Vorname des Versicherten	Beispielvorname7
Geschlecht	m
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
Segment Dauer	DAU
Aufnahmetag	20080106
Entlassungstag	20080113
Segment Entlassung/Verlegung	ETL
Tag der Entlassung/Verlegung	20080113
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1100
Entlassungs-/Verlegungsgrund	229
Fachabteilung	0100
Hauptdiagnose	K70.3
Nebendiagnose	
IK der aufnehmenden Institution	260700007
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	0100

Entlassungsanzeige vollstationär

```

UNH+00001+ENTL:07:000:00'
FKT+10+01+260700007+100500016'
INV+123456007+10001+0812+2008-00007+00007+AZ00007'
NAD+Beispielname7+Beispielvorname7+m'
DPV+2008'
DAU+20080106+20080113'
ETL+20080113+1100+229+0100+K70.3++260700007'
FAB+0100'
UNT+9+00001'

```

Rechnungssatz	vollstationär
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260700007
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456007
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00007
Fall-Nummer der Krankenkasse	00007
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00007
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname7
Vorname des Versicherten	Beispielvorname7
Geschlecht	m
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	EUR
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20080007
Rechnungsdatum	20080116
Rechnungsart	02
Aufnahmetag	20080106
Rechnungsbetrag	1558,20
Segment Zuzahlung	ZLG
Zuzahlungsbetrag	80,00
Zuzahlungskennzeichen	2
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	0100
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	7010H62B
Entgeltsbetrag	2013,00
Abrechnung von:	20080106
Abrechnung bis:	20080112
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	7210H62B
Entgeltsbetrag	184,80
Abrechnung von:	20080106
Abrechnung bis:	20080112
Entgeltanzahl	2
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47200002
Entgeltsbetrag	8,22
Abrechnung von:	20080106
Abrechnung bis:	20080112
Entgeltanzahl	1

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	48000001
Entgeltbetrag	0,90
Abrechnung von:	20080106
Abrechnung bis:	20080112
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	46007000
Entgeltbetrag	1,48
Abrechnung von:	20080106
Abrechnung bis:	20080112
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47100001
Entgeltbetrag	0,64
Abrechnung von:	20080106
Abrechnung bis:	20080112
Entgeltanzahl	1

Rechnungssatz vollstationär

UNH+00001+RECH:07:000:00 '
 FKT+10+01+260700007+100500016 '
 INV+123456007+10001+0812+2008-00007+00007+AZ00007 '
 NAD+Beispielname7+Beispielvorname7+m '
 CUX+EUR '
 REC+RE20080007+20080116+02+20080106+1558,20 '
 ZLG+80,00+2 '
 FAB+0100 '
 ENT+7010H62B+2013,00+20080106+20080112+1 '
 ENT+7210H62B+184,80+20080106+20080112+2 '
 ENT+47200002+8,22+20080106+20080112+1 '
 ENT+48000001+0,90+20080106+20080112+1 '
 ENT+46007000+1,48+20080106+20080112+1 '
 ENT+47100001+0,64+20080106+20080112+1 '
 UNT+15+00001 '

Aufnahmesatz	teilstationär
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260700007
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456007
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00007t
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname7
Vorname des Versicherten	Beispielvorname7
Geschlecht	m
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV
ICD-Version	2008
Segment Aufnahme	AUF
Aufnahmetag	20080114
Aufnahmeuhrzeit	1030
Aufnahmegrund	0301
Fachabteilung	0100
Voraussichtliche Dauer der KH-Behandlung	20080117
Arzt Nummer des einweisenden Arztes	
IK des veranlassenden Krankenhauses	260700007
Segment Einweisungs- u. Aufnahmediagnose	EAD
Aufnahmediagnose	D62

Aufnahmesatz teilstationär

```

UNH+00001+AUFN:07:000:00 '
FKT+10+01+260700007+100500016 '
INV+123456007+10001+0812+2008-00007t '
NAD+Beispielname7+Beispielvorname7+m '
DPV+2008 '
AUF+20080114+1030+0301+0100+20080117++260700007 '
EAD+D62 '
UNT+8+00001 '

```

Kostenübernahmesatz	teilstationär
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260700007
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456007
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00007t
Fall-Nummer der Krankenkasse	00007t
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00007t
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname7
Vorname des Versicherten	Beispielvorname7
Geschlecht	m
Segment Kostenübernahme	KOS
Datum der Kostenübernahme	20080116
Merkmal Kostenübernahme	01
Kostenübernahme ab	20080114
Kostenübernahme bis	
Zuzahlungstage	0

Kostenübernahmesatz teilstationär

```

UNH+00001+KOUR:07:000:00'
FKT+10+01+100500016+260700007'
INV+123456007+10001+0812+2008-00007t+00007t+AZ00007t'
NAD+Beispielname7+Beispielvorname7+m'
KOS+20080116+01+20080114++0'
UNT+6+00001'

```

Entlassungsanzeige		teilstationär
Segment Funktion	FKT	
Verarbeitungskennzeichen	10	
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01	
IK des Absenders	260700007	
IK des Empfängers	100500016	
Segment Information Versicherter	INV	
Krankenversicherten-Nr.	123456007	
Versichertenstatus	10001	
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812	
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00007t	
Fall-Nummer der Krankenkasse	00007t	
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00007t	
Segment Name/Adresse	NAD	
Name des Versicherten	Beispielname7	
Vorname des Versicherten	Beispielvorname7	
Geschlecht	m	
Segment Diagnosen- und Prozedurenversion	DPV	
ICD-Version	2008	
OPS-Version	2008	
Segment Dauer	DAU	
Aufnahmetag	20080114	
Entlassungstag	20080119	
Segment Entlassung/Verlegung	ETL	
Tag der Entlassung/Verlegung	20080119	
Entlassungs-/Verlegungsuhrzeit	1600	
Entlassungs-/Verlegungsgrund	019	
Fachabteilung	0100	
Hauptdiagnose	D62	
Segment Nebendiagnose	NDG	
Nebendiagnose	K70.3	
Segment Fachabteilung	FAB	
Fachabteilung	0100	
Diagnose	D62 (kann hier auch entfallen)	
Sekundär-Diagnose		
Zusatzschlüssel Diagnose		
Sekundär-Diagnose Zusatzschlüssel		
Operationstag	20080114	
Operation	88001	

Entlassungsanzeige teilstationär

```

UNH+00001+ENTL:07:000:00 '
FKT+10+01+260700007+100500016 '
INV+123456007+10001+0812+2008-00007t+00007t+AZ00007t '
NAD+Beispielname7+Beispielvorname7+m '
DPV+2008+2008 '
DAU+20080114+20080119 '
ETL+20080119+1600+019+0100+D62 '
NDG+K70.3 '
FAB+0100+D62++++20080114+88001 '
UNT+10+00001 '

```

Rechnungssatz	teilstationär
Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260700007
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456007
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00007t
Fall-Nummer der Krankenkasse	00007t
Aktenzeichen der Krankenkasse	AZ00007t
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname7
Vorname des Versicherten	Beispielvorname7
Geschlecht	m
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	EUR
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE200800007X
Rechnungsdatum	20080120
Rechnungsart	02
Aufnahmetag	20080114
Rechnungsbetrag	796,00
Segment Fachabteilung	FAB
Fachabteilung	0100
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	78999999
Entgeltbetrag	0,00
Abrechnung von:	20080114
Abrechnung bis:	20080115
Entgeltanzahl	2
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	85070009
Entgeltbetrag	200,00
Abrechnung von:	20080116
Abrechnung bis:	20080117
Entgeltanzahl	2
Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	85070009
Entgeltbetrag	200,00
Abrechnung von:	20080118
Abrechnung bis:	20080119
Entgeltanzahl	2
Fachabteilung	0100

Segment Entgelt	ENT
Entgeltart	47200002
Entgeltsbetrag	4,00
Abrechnung von:	20080114
Abrechnung bis:	20080119
Entgeltanzahl	1

Rechnungssatz teilstationär

UNH+00001+RECH:07:000:00 '
 FKT+10+01+260700007+100500016 '
 INV+123456007+10001+0812+2008-00007t+00007t+AZ00007t '
 NAD+Beispielname7+Beispielvorname7+m '
 CUX+EUR '
 REC+RE20080007X+20080120+02+20080114+796,00 '
 FAB+0100 '
 ENT+78999999+0,00+20080114+20080115+2 '
 ENT+85070009+200,00+20080116+20080117+2 '
 ENT+85070009+200,00+20080118+20080119+2 '
 ENT+47200002+4,00+20080114+20080119+1 '
 UNT+12+00001 '

*Die Aufteilung der teilstationären Behandlungstage auf zwei ENT-Segmente ist nicht zwingend notwendig.
 Sie könnten auch in einem ENT-Segment mit Abrechnung von = 20081016, Abrechnung bis = 20081019
 und Entgeltanzahl = 4 zusammengefasst werden.*

Beispiel 8 Ambulante Katarakt-Operation

Operation am 3.1.2008 in der Augenheilkunde (2700)

Kontrolluntersuchung am 5.1.2008 in der Augenheilkunde (2700)

EBM-Positionen

–intraocularer Eingriff	EUR	160,20	EBM-Ziffer: 31332 (Punktzahl: 5340)
–Grundpauschale	EUR	15,45	EBM-Ziffer: 06211 (Punktzahl: 515)
–Anästhesie	EUR	92,40	EBM-Ziffer: 31822 (Punktzahl: 3080)
–postoperative Überwachung	EUR	42,45	EBM-Ziffer: 31503 (Punktzahl: 1415)
Honorarsumme	EUR	310,50	
Pauschale	EUR	21,74	(Sachkosten, 7,0 % der Honorarsumme)
Zuzahlung (Praxisgebühr)	EUR	10,00	

	3.1.	4.1.	5.1.
Operation			
Anästhesie			
postoperative Überwachung			

Rechnungssatz

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	260500005
IK des Empfängers	100500016
Segment Information Versicherter	INV
Krankenversicherten-Nr.	123456008
Versichertenstatus	10001
Gültigkeit der Versichertenkarte	0812
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00008
Segment Name/Adresse	NAD
Name des Versicherten	Beispielname8
Vorname des Versicherten	Beispielvorname8
Geschlecht	w
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	EUR
Segment Diagnosen- und Prozedurenangaben	DPV
ICD-Version	2008
OPS-Version	2008
Segment Rechnung	REC
Rechnungsnummer	RE20080008
Rechnungsdatum	20080110
Rechnungsart	02
Tag des Zugangs	20080103
Rechnungsbetrag	322,24
Debitoren-Konto-Nr. des Krankenhauses	
Referenznummer des Krankenhauses	
IK des Krankenhauses für Zahlungsweg	
Honorarsumme	310,50
Pauschale	21,74
Segment Zuzahlung	ZLG
Zuzahlungsbetrag	10,00
Zuzahlungskennzeichen	2
Segment Rechnungssatz ambulante Operation	RZA
Fachabteilung	2700
Arztnummer des überweisenden Arztes	123456789
Zahnarztnummer des überweisenden Zahnarztes	
Überweisungsdiagnose	H25.1
Segment Behandlungsdiagnose	BDG
Behandlungsdiagnose	H25.1:L
Segment Prozedur	PRZ
Prozedur	51442b:L

Segment Entgelt ambulante OP	ENA
Entgeltart (EBM-Ziffern)	31332
Zusatzkennzeichen EBM	
Tag der Behandlung	20080103
Punktzahl	5340
Punktwert	3,00
Entgeltbetrag	160,20
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt ambulante OP	ENA
Entgeltart (EBM-Ziffern)	31822
Zusatzkennzeichen EBM	
Tag der Behandlung	20080103
Punktzahl	3080
Punktwert	3,00
Entgeltbetrag	92,40
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt ambulante OP	ENA
Entgeltart (EBM-Ziffern)	06211
Zusatzkennzeichen EBM	
Tag der Behandlung	20080103
Punktzahl	515
Punktwert	3,00
Entgeltbetrag	15,45
Entgeltanzahl	1
Segment Entgelt ambulante OP	ENA
Entgeltart (EBM-Ziffern)	31503
Zusatzkennzeichen EBM	
Tag der Behandlung	20080105
Punktzahl	1415
Punktwert	3,00
Entgeltbetrag	42,45
Entgeltanzahl	1

Rechnungssatz

```

UNH+00001+AMBO:07:000:00 '
FKT+10+01+260500005+100500016 '
INV+123456008+10001+0812+2008-00008 '
NAD+Beispielname8+Beispielvorname8+w '
CUX+EUR '
DPV+2008+2008
REC+RE20080008+20080110+02+20080103+322,24++++310,50+21,74 '
ZLG+10,00+2 '
RZA+2700+123456789++H25.1 '
BDG+H25.1:L '
PRZ+51442b:L '
ENA+31332++20080103+5340+3,00+160,20+1 '
ENA+31822++20080103+3080+3,00+92,40+1 '
ENA+06211++20080103+515+3,00+15,45+1 '
ENA+31503++20080105+1415+3,00+42,45+1 '
UNT+16+00001 '

```

Beispiel 9 Sammelüberweisung

Beispiel	Rechnungsnummer	Rechnungsbetrag	Rechnungsart	Rechnungsdatum
1	RE20080001	EUR 602,32	02	13.1.2008
2	RE20080002	EUR 2775,35	02	5.2.2008
3	RE20080003	EUR 1247,82	52	20.1.2008
4	RE20080004	EUR 1246,18	02	7.1.2008
5	RE20080005	EUR 1742,49	02	8.1.2008
5	RE20080005	EUR 1742,49	04	8.1.2008
5	RE20080005b	EUR 2108,44	02	23.1.2008
6	RE20080006b	EUR 11024,64	02	25.1.2008
8	RE20080008	EUR 322,24	02	10.1.2008
(Rechnungsbetrag, Summe		EUR 19326,99)		

In den Beispielen 1 bis 4 sowie 6 und 8 werden jeweils nur die Schlussrechnungen berücksichtigt. Im Beispiel 5 sind die Rechnung des ersten Falls, das Rechnungstorno und die neue Rechnung nach Fallzusammenführung angegeben. Da in Beispiel 4b eine andere Krankenkasse und in Beispiel 7 ein anderes Krankenhaus betroffen sind, gehen diese Beispiele nicht in die Sammelüberweisung ein.

Sammelüberweisung

Segment Funktion	FKT
Verarbeitungskennzeichen	10
Laufende Nummer des Geschäftsvorfalls	01
IK des Absenders	100500016
IK des Empfängers	260500005
Segment Währung	CUX
Währungskennzeichen	EUR
Segment Rechnungsdaten	RED
Rechnungsnummer	RE20080001
Rechnungsdatum	20080113
Rechnungsbetrag	602,32
Referenznummer der Krankenkasse	
Rechnungsart	02
Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	602,32
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00001
Segment Rechnungsdaten	RED
Rechnungsnummer	RE20080002
Rechnungsdatum	20080205
Rechnungsbetrag	2775,35
Referenznummer der Krankenkasse	
Rechnungsart	02
Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	2775,35
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00002
Segment Rechnungsdaten	RED
Rechnungsnummer	RE20080003
Rechnungsdatum	20080120
Rechnungsbetrag	1247,82
Referenznummer der Krankenkasse	
Rechnungsart	52
Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	1247,82
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00003
Segment Rechnungsdaten	RED
Rechnungsnummer	RE20080004
Rechnungsdatum	20080107
Rechnungsbetrag	1246,18
Referenznummer der Krankenkasse	
Rechnungsart	02
Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	1246,18
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00004
Segment Rechnungsdaten	RED
Rechnungsnummer	RE20080005
Rechnungsdatum	20080108
Rechnungsbetrag	1742,49
Referenznummer der Krankenkasse	
Rechnungsart	02
Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	1742,49
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00005

Segment Rechnungsdaten	RED
Rechnungsnummer	RE20080005
Rechnungsdatum	20080108
Rechnungsbetrag	1742,49
Referenznummer der Krankenkasse	
Rechnungsart	04
Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	1742,49
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00005
Segment Rechnungsdaten	RED
Rechnungsnummer	RE20080005b
Rechnungsdatum	20080123
Rechnungsbetrag	2108,44
Referenznummer der Krankenkasse	
Rechnungsart	02
Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	2108,44
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00005
Segment Rechnungsdaten	RED
Rechnungsnummer	RE20080006b
Rechnungsdatum	20080225
Rechnungsbetrag	11024,64
Referenznummer der Krankenkasse	
Rechnungsart	02
Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	11024,64
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00006
Segment Rechnungsdaten	RED
Rechnungsnummer	RE20080008
Rechnungsdatum	20080110
Rechnungsbetrag	322,24
Referenznummer der Krankenkasse	
Rechnungsart	02
Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	322,24
KH-internes Kennzeichen des Versicherten	2008-00008
Segment Überweisungsdaten	UWD
Rechnungsbetrag, Summe	19326,99
Rechnungsbetrag, zur Zahlung angewiesen	19326,99
IK des Krankenhauses für Zahlungsweg	
Sammelbelegnummer	2008-00001

Rechnungssatz

UNH+00001+SAMU:07:000:00 '
 FKT+10+01+100500016+260500005 '
 CUX+EUR '
 RED+RE20080001+20080113+592,32++02+602,32+2008-00001 '
 RED+RE20080002+20080205+2775,35++02+2775,35+2008-00002 '
 RED+RE20080003+20080120+1247,82++52+1247,82+2008-00003 '
 RED+RE20080004+20080107+1246,18++02+1246,18+2008-00004 '
 RED+RE20080005+20080108+1742,49++02+1742,49+2008-00005 '
 RED+RE20080005+20081008+1742,49++04+1742,49+2008-00005 '
 RED+RE20080005b+20080123+2108,44++02+2108,44+2008-00005 '
 RED+RE20080006b+20080225+11024,64++02+11024,64+2008-00006 '
 RED+RE20080008+20080110+322,24++02+322,24+2007-00008 '
 UWD+19326,99+19316,99++2008-00001 '
 UNT+14+00001 '

Anhang C zu Anlage 5

Formblätter

Modellvorhaben nach § 24 BPflV

Fachabteilungsschlüssel

Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG

Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG

Beantragte Schlüssel für Modellvorhaben

nach § 24 BPfIV

Modellvorhaben nach § 24 BPfIV

Antragsteller			Datum			
Krankenhaus	Entgeltart	Bezeichnung des Entgelts	Laufzeit des Modellvorhabens	GVD/GVD I (wenn FP)	Abrechnungsformen	Zusatzschlüssel
1	2	3	4	5	6	7

Sp. 2: „FP“ = Fallpauschale, „SE“ = Sonderentgelt, kein Faktorpräparat, „F“ = Sonderentgelt, Faktorpräparat

Sp. 4: Angabe von–bis

Sp. 5: Grenzverweildauer/Grenzverweildauer intensiv (sofern vereinbart)

Sp. 6: „1“ = Entgelt, „2“ = Zahlbetrag, „3“ = Entgelt ohne Ausgleich und Zuschläge

Sp. 7: Grundsätzlich 0, soweit explizit vereinbart, auch 1–6 möglich, d.h.:

„1“ = Hauptabteilung

„2“ = Hauptabteilung und Beleghebamme

„3“ = Belegoperator

„4“ = Belegoperator und Beleganästhesist

„5“ = Belegoperator und Beleghebamme

„6“ = Belegoperator, Beleganästhesist und Beleghebamme

Beantragte Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

Antragsteller		Datum	
Krankenhaus	Bezeichnung der Fachabteilung	Gültig ab	Fachgebiet nach der Musterweiterbildungsordnung für Ärzte
1	2	3	4

Sp. 4: soweit Angabe möglich

Beantragte Schlüssel für Entgelt nach § 6 Abs. 1 KHEntgG

Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG

Antragsteller			Datum	
Krankenhaus (Name, Ort, IK)	Partition	Bezeichnung des Entgelts (mit Angabe der Prozedurenschlüssel, insbesondere bei Zusatzentgelten)	Gültig von–bis	tages- oder fallbezogenes Entgelt oder Zusatzentgelt
1	2	3	4	5

Sp. 2: „O“ = operative Partition, „M“ = medizinische Partition, „A“ = andere Partition

Sp. 4: Angabe von–bis

Sp. 5: „T“ = tagesbezogenes Entgelt, „F“ = fallbezogenes Entgelt, „Z“ = Zusatzentgelt

Beantragte Schlüssel für Entgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG

Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG

Antragsteller			Datum	
Krankenhaus (Name, Ort, IK)	Partition	Bezeichnung des Entgelts (mit Angabe der Prozedurenschlüssel, insbesondere bei Zusatzentgelten)	Gültig von–bis	tages- oder fallbezogenes Entgelt oder Zusatzentgelt
1	2	3	4	5

- Sp. 2: „O“ = operative Partition, „M“ = medizinische Partition, „A“ = andere Partition
 Sp. 4: Angabe von–bis
 Sp. 5: „T“ = tagesbezogenes Entgelt, „F“ = fallbezogenes Entgelt, „Z“ = Zusatzentgelt

Anhang D zu Anlage 5

Verwendung von VKZ und lfd.-Nr.

Beispiele zur Verwendung von Verarbeitungskennzeichen (VKZ) und laufender Nummer des Geschäftsvorfalles (lfd.-Nr.)

Im Folgenden sind beispielhaft grundlegende Situationen im Änderungs- und im Fehlerverfahren für die von Krankenhäusern verwendeten Nachrichtentypen beschrieben. Die Übermittlung der Nachrichten erfolgt zeitlich je Beispiel in der aufgeführten Reihenfolge. Die Fehlermeldungen werden von der Krankenkasse an das Krankenhaus übermittelt, alle anderen Nachrichten werden vom Krankenhaus gesendet.

1. Aufnahmesatz AUFN

Nachrichtentyp	VKZ	lfd.-Nr.	Rechnungsnummer	Rechnungsart	Beschreibung
Änderung					
AUFN	10	01			Erstmeldung
AUFN	20	01			1. Änderung
AUFN	20	01			2. Änderung
Fallstorno					
AUFN	10	01			Erstmeldung
AUFN	{30–35}	01			Fallstorno
Fehlerhafte Meldung					
AUFN	10	01			Erstmeldung mit Fehler
AUFN(FHL)	10	01			Fehlermeldung
AUFN	10	01			Erstmeldung ohne Fehler
Fehlerhafte Änderung					
AUFN	10	01			Erstmeldung
AUFN	20	01			Änderung mit Fehler
AUFN(FHL)	20	01			Fehlermeldung
AUFN	20	01			Änderung ohne Fehler
Fehlerhafte Stornierung					
AUFN	10	01			Erstmeldung
AUFN	{30–35}	01			Fallstorno mit Fehler
AUFN(FHL)	{30–35}	01			Fehlermeldung
AUFN	{30–35}	01			Fallstorno ohne Fehler
Änderung einer fehlerhaften Meldung durch das Krankenhaus; Fehlermeldung zur ersten und zur Änderungsmeldung (kein zu ändernder Datensatz vorhanden!) durch die Krankenkasse					
AUFN	10	01			Erstmeldung mit Fehler
AUFN(FHL)	10	01			Fehlermeldung
AUFN	20	01			Änderung
AUFN(FHL)	20	01			Fehlermeldung (zu ändernde Nachricht nicht vorhanden)
AUFN	10	01			Erstmeldung ohne Fehler

Anmerkung: Abweichend von den obigen Beispielen dürfen bei Meldungen von Neugeborenen Änderungsmeldungen zum Aufnahmegrund („0601“ Geburt oder „01xx“ Krankenhausbehandlung, vollstationär) nicht versendet werden. Hierzu ist zunächst der Aufnahmesatz durch ein Fallstorno zu stornieren und die Aufnahme als neuer Fall zu übermitteln. Ist das Neugeborene bei der selben Krankenkasse wie die Mutter versichert, muss ein geändertes KH-internes Kennzeichen des Versicherten verwendet werden.

Bei Aufnahmeanzeigen ist eine Änderung des Aufnahmegrundes, des Aufnahmejahres, der Aufnahmezeit oder einer Aufnahme Diagnose durch Übermittlung eines Nachrichtensatzes mit Verarbeitungskennzeichen „20“ nur dann zulässig, wenn es keine weiteren gültigen Nachrichten des Krankenhauses zu diesem Fall gibt. Wurde z. B. bereits eine Entlassungsanzeige zu diesem Fall übermittelt, ist zuerst die Entlassungsanzeige zu stornieren, bevor der Aufnahmesatz geändert werden darf.

2. Verlängerungsanzeige VERL

(analog: Medizinische Begründung)

Hinweis: Wiederholte Verlängerungen sollen nicht durch Änderungsmeldung einer vorangegangenen Verlängerungsanzeige, sondern durch eine neue Meldung mit Verarbeitungskennzeichen „10“ und erhöhter Laufender Nummer des Geschäftsvorfalles übermittelt werden. (Anlage 5, Abschnitt 1.2.2).

Nachrichtentyp	VKZ	lfd.-Nr.	Rechnungsnummer	Rechnungsart	Beschreibung
Änderungen zu mehrfachen Verlängerungszeiträumen					
VERL	10	01			Erstmeldung
VERL	20	01			Änderung
VERL	10	02			2. Meldung (neuer Zeitraum)
VERL	10	03			3. Meldung (neuer Zeitraum)
VERL	20	02			Änderung zu 2. Zeitraum
Stornierung einer Verlängerungsanzeige, nur durch Fallstorno über den Aufnahmesatz möglich					
VERL	10	01			Erstmeldung
AUFN	{30–35}	01			Fallstorno
(Zur Abwicklung eines Falls nach einem Fallstorno ist die Anlage eines neuen Falls mit neuem krankenhausinternem Kennzeichen notwendig.)					
Fehlerhafte Meldung					
VERL	10	01			Erstmeldung mit Fehler
VERL(FHL)	10	01			Fehlermeldung
VERL	10	01			Erstmeldung ohne Fehler
Fehlerhafte Änderung					
VERL	10	01			Erstmeldung
VERL	20	01			Änderung mit Fehler
VERL(FHL)	20	01			Fehlermeldung
VERL	20	01			Änderung mit Fehler
Fehlerhafte Meldung zum Verlängerungszeitraum					
VERL	10	01			Erstmeldung
VERL	10	02			2. Meldung (neuer Zeitraum) mit Fehler
VERL(FHL)	10	02			Fehlermeldung
VERL	10	02			2. Meldung (neuer Zeitraum) ohne Fehler

Nachrichtentyp	VKZ	lfd.-Nr.	Rechnungsnummer	Rechnungsart	Beschreibung
Änderung einer fehlerhaften Meldung durch das Krankenhaus, Fehlermeldung zur ersten Meldung, zum Verlängerungszeitraum (lfd.-Nr. 01 fehlt) und zur Änderungsmeldung (kein zu ändernder Datensatz vorhanden) durch die Krankenkasse					
VERL	10	01			Erstmeldung mit Fehler
VERL(FHL)	10	01			Fehlermeldung 1. Zeitraum
VERL	10	02			2. Meldung (neuer Zeitraum) ohne Fehler
VERL(FHL)	10	02			Fehlermeldung (lfd.-Nr. 01 fehlt)
VERL	20	01			Änderung zu 1. Zeitraum
VERL(FHL)	20	01			Fehlermeldung (zu ändernde Nachricht nicht vorhanden)
VERL	10	01			Erstmeldung ohne Fehler
VERL	10	02			2. Meldung (neuer Zeitraum) ohne Fehler

3. Entlassungsanzeige ENTL

Nachrichtentyp	VKZ	lfd.-Nr.	Rechnungsnummer	Rechnungsart	Beschreibung
Änderungen					
ENTL	10	01			Erstmeldung
ENTL	20	01			1. Änderung
ENTL	20	01			2. Änderung
Stornierungen von Entlassungsanzeigen					
ENTL	10	01			Erstmeldung
ENTL	40|41	01			Stornierung
ENTL	10	02			Erstmeldung Korrektur
ENTL	20	02			Änderung der Korrektur
ENTL	40|41	02			Stornierung der Korrektur
ENTL	10	03			Erstmeldung 2. Korrektur
Fehlerhafte Meldung					
ENTL	10	01			Erstmeldung mit Fehler
ENTL(FHL)	10	01			Fehlermeldung
ENTL	10	01			Erstmeldung ohne Fehler
Fehlerhafte Änderung					
ENTL	10	01			Erstmeldung
ENTL	20	01			Änderung mit Fehler
ENTL(FHL)	20	01			Fehlermeldung
ENTL	20	01			Änderung ohne Fehler
Fehlerhafte Stornierung					
ENTL	10	01			Erstmeldung
ENTL	40|41	01			Stornierung mit Fehler
ENTL(FHL)	40|41				Fehlermeldung
ENTL	40|41				Stornierung ohne Fehler
Änderung einer fehlerhaften Meldung durch das Krankenhaus; Fehlermeldungen zur ersten Meldung und zur Änderungs- meldung (kein zu ändernder Datensatz vorhanden) durch die Krankenkasse					
ENTL	10	01			Erstmeldung mit Fehler
ENTL(FHL)	10	01			Fehlermeldung
ENTL	20	01			Änderung
ENTL(FHL)	20	01			Fehlermeldung (zu ändernde Nachricht nicht vorhanden)
ENTL	10	01			Erstmeldung ohne Fehler

Anmerkung: Die Änderung oder Stornierung einer Entlassungsanzeige nach bereits erfolgter Übermittlung einer Schlussrechnung ist nur dann zulässig, wenn eine Gutschrift/Stornierung für die Schlussrechnung erfolgreich übermittelt wurde. Erst nach der Gutschrift/Stornierung des Rechnungssatzes kann die Entlassungsanzeige storniert oder geändert und ein erneuter Rechnungssatz übermittelt werden.

4. Rechnungssatz RECH

Nachrichtentyp	VKZ	lfd.-Nr.	Rechnungsnummer	Rechnungsart	Beschreibung
Gutschriften/Stornierungen					
RECH	10	01	A	01	1. Zwischenrechnung (erster Zeitraum)
RECH	10	02	A	04	Gutschrift/Storno
RECH	10	03	B	01	1. Zwischenrechnung Korrektur
RECH	10	04	C	01	2. Zwischenrechnung (zweiter Zeitraum)
RECH	10	05	D	02	Schlussrechnung (dritter Zeitraum)
RECH	10	06	C	04	Gutschrift/Storno für 2. Zwischenrechnung
RECH	10	07	E	01	2. Zwischenrechnung Korrektur (zweiter Zeitraum)
Durch ein Fallstorno über den Aufnahmesatz werden neben dem Fall auch alle Rechnungen storniert					
RECH	10	01	A	02	Schlussrechnung
AUFN	{30–35}	01			Fallstorno
(Zur Abwicklung eines Falls nach Fallstorno ist die Anlage eines neuen Falls mit neuem krankenhausinternem Kennzeichen notwendig.)					
Fehlerhafte Meldung					
RECH	10	01	A	02	Schlussrechnung mit Fehler
RECH(FHL)	10	01	A	02	Fehlermeldung
RECH	10	01	A	02	Schlussrechnung ohne Fehler
Fehlerhafte Gutschrift					
RECH	10	01	A	02	Schlussrechnung
RECH	10	02	A	04	Gutschrift/Storno mit Fehler
RECH(FHL)	10	02	A	04	Fehlermeldung
RECH	10	02	A	04	Gutschrift/Storno ohne Fehler
RECH	10	03	B	02	Schlussrechnung Korrektur

Nachrichtentyp	VKZ	lfd.-Nr.	Rechnungsnummer	Rechnungsart	Beschreibung
Gutschrift einer fehlerhaften Schlussrechnung durch das Krankenhaus; Fehlermeldung zur Schlussrechnung und zur Gutschrift (kein gutzuschreibender Datensatz vorhanden) durch die Krankenkasse					
RECH	10	01	A	02	Schlussrechnung mit Fehler
RECH(FHL)	10	01	A	02	Fehlermeldung
RECH	10	02	A	04	Gutschrift
RECH(FHL)	10	02	A	04	Fehlermeldung (gutzuschreibende Rechnung nicht vorhanden)
RECH	10	01	A	02	Schlussrechnung ohne Fehler
Mahnung von Rechnungen					
RECH	10	01	A	01	1. Zwischenrechnung
RECH	10	02	B	01	2. Zwischenrechnung
RECH	10	03	A	07	1. Mahnung zur 1. Zwischenrechnung
RECH	10	04	C	02	Schlussrechnung
RECH	10	05	A	08	2. Mahnung zur 1. Zwischenrechnung

Anmerkung: Eine Schlussrechnung ist bei Änderung des Aufnahmegrundes, des Aufnahmetages, der Aufnahmeuhrzeit oder einer Aufnahmediagnose der Aufnahmeanzeige zu dem selben Fall zu stornieren/gutzuschreiben. Dies trifft auch dann zu, wenn sich inhaltlich an der Schlussrechnung nichts ändert.

5. Rechnungssatz Ambulante Operation AMBO

Nachrichtentyp	VKZ	lfd.-Nr.	Rechnungsnummer	Rechnungsart	Beschreibung
Gutschrift/Storno					
AMBO	10|11|16	01	A	02	Erstmeldung
AMBO	10|11|16	02	A	04	Gutschrift/Storno
AMBO	10|11|16	03	B	02	Erstmeldung mit Korrektur
Fallstorno					
AMBO	10|11|16	01	A	02	Erstmeldung
AMBO	{30–34, 36}	01	A	02	Fallstorno
Fehlerhafte Meldung					
AMBO	10|11|16	01	A	02	Erstmeldung mit Fehler
AMBO(FHL)	10|11|16	01	A	02	Fehlermeldung
AMBO	10|11|16	01	A	02	Erstmeldung ohne Fehler
Fehlerhafte Gutschrift					
AMBO	10|11|16	01	A	02	Erstmeldung
AMBO	10|11|16	02	A	04	Gutschrift/Storno mit Fehler
AMBO(FHL)	10|11|16	02	A	04	Fehlermeldung
AMBO	10|11|16	02	A	04	Gutschrift/Storno ohne Fehler
AMBO	10|11|16	03	B	02	Erstmeldung Korrektur
Gutschrift einer fehlerhaften Meldung durch das Krankenhaus; Fehlermeldung zur ersten Meldung und zur Gutschrift (kein gutzuschreibender Datensatz vorhanden) durch die Krankenkasse					
AMBO	10|11|16	01	A	02	Erstmeldung mit Fehler
AMBO(FHL)	10|11|16	01	A	02	Fehlermeldung
AMBO	10|11|16	02	A	04	Gutschrift/Storno
AMBO(FHL)	10|11|16	02	A	04	Fehlermeldung (gutzuschreibende Rechnung nicht vorhanden)
AMBO	10|11|16	01	A	02	Erstmeldung ohne Fehler

6. Zuzahlungsgutschrift ZGUT

(analog Zuzahlungsgutschrift Ambulante Operation)

Hinweis: Die Rechnungsart „80“ oder „90“ ist bei der Zuzahlungsgutschrift erst mit der 7. Fortschreibung möglich.

Nachrichtentyp	VKZ	lfd.-Nr.	Rechnungsnummer	Rechnungsart	Beschreibung
Rückforderung					
ZGUT	10|11	01	A	80	Erstmeldung
ZGUT	10|11	02	B	90	Rückforderung
ZGUT	10|11	03	C	80	Erstmeldung Korrektur
ZGUT	10|11	04	D	80	Meldung (weitere Tage)
Fallstorno, führt auch zur Rückforderung von Zuzahlungsgutschriften					
ZGUT	10|11	01	A	80	Erstmeldung
AUFN	{30–35}	01			Fallstorno
(Zur Abwicklung eines Falls nach Fallstorno ist die Anlage eines neuen Falls mit neuem krankenhausinternem Kennzeichen notwendig.)					
Fehlerhafte Meldung					
ZGUT	10|11	01	A	80	Erstmeldung mit Fehler
ZGUT(FHL)	10|11	01	A	80	Fehlermeldung
ZGUT	10|11	01	A	80	Erstmeldung ohne Fehler
Fehlerhafte Rückforderung					
ZGUT	10|11	01	A	80	Erstmeldung
ZGUT	10|11	02	B	90	Rückforderung mit Fehler
ZGUT(FHL)	10|11	02	B	90	Fehlermeldung
ZGUT	10|11	02	B	90	Rückforderung ohne Fehler
ZGUT	10|11	03	C	80	Erstmeldung Korrektur
Rückforderung einer fehlerhaften Meldung durch das Krankenhaus; Fehlermeldungen zur ersten Meldung und zur Rückforderung (keine lfd.-Nr. 01 vorhanden) durch die Krankenkasse					
ZGUT	10|11	01	A	80	Erstmeldung mit Fehler
ZGUT(FHL)	10|11	01	A	80	Fehlermeldung
ZGUT	10|11	02	B	90	Rückforderung
ZGUT(FHL)	10|11	02	B	90	Fehlermeldung (rückgeforderte Gutschrift nicht vorhanden)
ZGUT	10|11	01	A	80	Erstmeldung ohne Fehler

Anhang B zu Anlage 2

Entgeltarten (stationär, vereinbart)

Teil Ib: Entgeltarten (individuell vereinbart, Vorjahre)

Entgelte nach BPflV

Teilstationäre Pflegesätze (§ 13 Abs. 4 BPflV)

010300[10–91] Besondere Einrichtungen (s. 0102 Pflegesätze für besondere Einrichtungen)

Pflegesätze für besondere Einrichtungen

(§ 13 Abs. 2 Satz 3 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)

01020010	Behandlung von Querschnittsgelähmten
01020012	Behandlung von Querschnittsgelähmten mit Zwerchfelllähmung
01020020	Behandlung von Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzten
01020030	Behandlung von Schwerbrandverletzten
01020031	Behandlung von Schwerbrandverletzten (Kinder)
01020032	Behandlung von Schwerbrandverletzten mit Intensivtherapie
01020040	Behandlung von AIDS-Patienten
01020041	Behandlung von AIDS-Patienten (Kinder)
01020050	Behandlung von onkologisch zu behandelnden Patienten
01020051	Behandlung von onkologisch zu behandelnden Patienten (Kinder)
01020060	Behandlung von Dialysepatienten
01020061	Behandlung von Dialysepatienten (Kinder)
01020070	Neonatologische Intensivbehandlung von Säuglingen
01020080	Behandlung von Transplantationspatienten
01020090	Behandlung von mucoviszidosekranken Patienten
01020091	Behandlung von mucoviszidosekranken Patienten (Kinder)

Ermäßigte Abteilungspflegesätze (Besondere Einrichtungen)

020200[10–91] Besondere Einrichtungen (s. 0102 Pflegesätze für besondere Einrichtungen)

Ermäßigte Abteilungspflegesätze (teilstationärer Aufenthalt)

020300[10–91] Besondere Einrichtungen (s. 0102 Pflegesätze für besondere Einrichtungen)

Betrag nach § 14 Abs. 5 Satz 4 und 5 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

03000000 Betrag nach § 14 Abs. 5 Satz 4 und 5 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

Fallpauschalen

10[1–6]02010 ff. Fallpauschalen nach § 15 Abs. 1 Nr.1 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung (Bundesebene)

Fallpauschalen nach § 16 Abs. 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung (Landesvereinbarung)

4.–5. Stelle: Länderschlüssel

- 10[1–6]31{001–999} Schleswig-Holstein (Länderschlüssel: 31, 51, 71)
- 10[1–6]32{001–999} Hamburg (Länderschlüssel: 32, 52, 72)
- 10[1–6]33{001–999} Niedersachsen (Länderschlüssel: 33, 53, 73)
- 10[1–6]34{001–999} Bremen (Länderschlüssel: 34, 54, 74)
- 10[1–6]35{001–999} Nordrhein-Westfalen (Länderschlüssel: 35, 55, 75)
- 10[1–6]36{001–999} Hessen (Länderschlüssel: 36, 56, 76)
- 10[1–6]37{001–999} Rheinland-Pfalz (Länderschlüssel: 37, 57, 77)
- 10[1–6]38{001–999} Baden-Württemberg (Länderschlüssel: 38, 58, 78)
- 10[1–6]39{001–999} Bayern (Länderschlüssel: 39, 59, 79)
- 10[1–6]40{001–999} Saarland (Länderschlüssel: 40, 60, 80)
- 10[1–6]41{001–999} Berlin (Länderschlüssel: 41, 61, 81)
- 10[1–6]42{001–999} Brandenburg (Länderschlüssel: 42, 62, 82)
- 10[1–6]43{001–999} Mecklenburg-Vorpommern (Länderschlüssel: 43, 63, 83)
- 10[1–6]44{001–999} Sachsen (Länderschlüssel: 44, 64, 84)
- 10[1–6]45{001–999} Sachsen-Anhalt (Länderschlüssel: 45, 65, 85)
- 10[1–6]46{001–999} Thüringen (Länderschlüssel: 46, 66, 86)
- 10[1–6]9{5000–8999} Sonderregelung (mit Sonderschlüssel, siehe Anlage 5)
- 10999999 Wiederaufnahme innerhalb GVD (§ 14 Abs.2 Satz 5 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung)

Schleswig-Holstein

- 10131001 Schulung diabeteskranker Erwachsener (vollstationär); CSII (Pumpe) 5-Tage-Kurs
- 10131002 Schulung diabeteskranker Erwachsener (teilstationär); CSII (Pumpe) 5-Tage-Kurs
- 10131003 Schulung diabeteskranker Erwachsener (vollstationär); ICT (Intensivierte Insulintherapie) 12-Tage-Kurs
- 10131004 Schulung diabeteskranker Erwachsener (teilstationär); ICT (Intensivierte Insulintherapie) 12-Tage-Kurs
- 10131005 Schulung diabeteskranker Kinder (vollstationär); 5-Tage-Kurs

Bremen

- 10134001 EPU mit Elektrodenkatheter zur Untersuchung von Herzrhythmusstörungen einschließlich Durchleuchtung und Elektrostimulation
- 10134002 EPU mit zusätzlicher Therapie der Herzrhythmusstörung mit Kathetertechnik

Saarland

- 10140001 Hochdosistherapie mit Transplantationen autologer hämatopoetischer Stammzellen (einschließlich Konditionierung, Organbeschaffung), Erwachsene bei Morbus Hodgkin

Zuschläge/Abschläge bei Fallpauschalen

(11–14|16–18)[1–6]02010 ff. Fallpauschalen nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung (Bundesebene)

Fallpauschalen nach § 16 Abs. 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung (Landesvereinbarung)

(11–14|16–18)[1–6][31]{001–999} Schleswig-Holstein

...

(11–14|16–18)[1–6]9{5000–8999} Sonderregelung (mit Sonderschlüssel ab 95000, siehe Anlage 5)

Saarland

(11–14, 16–18)140001 Hochdosistherapie (siehe Schlüssel 10140001)

Sonderentgelte

20[1–6]01010 ff. Sonderentgelte nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung (Bundesebene)

Sonderentgelte nach § 16 Abs. 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung (Landesvereinbarung)

4.–5. Stelle: Länderschlüssel

20[1–6]9{5000–8999} Sonderregelung (mit Sonderschlüssel ab 95000, siehe Anlage 5)

Hinweis: Kennzeichen Faktorpräparat = „F“

Schleswig-Holstein

20131001 Behandlung mit dem Lithotripter (Nieren- und Harnwegsteine)

20131002 Mobiler Lithotripter

20131003 Transplantation einer Lunge

20131004 Cochlea-Implantation

20131005 F Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren

Niedersachsen

20133001 Nierenlithotripsie

20133011 F Faktor VII plasmatisch, z.B. Faktor VII STIM (je 250 Einheiten)

20133012 F Faktor VII gentechnisch, z.B. Novoseven (je 60kIE)

20133013 F Faktor VIII plasmatisch, z.B. Haemoctin, Profilate, Monoclate, Hemofil M, Beriate HS, Immunate, Haemate HS, Octanate (je 250 Einheiten)

20133014 F Faktor VIII gentechnisch, z.B. Kogenate, Bioclate, Recombinate, Helixate (je 250 Einheiten)

20133015 F Faktor VIII porcine, z.B. Hyate C (je 250 Einheiten)

20133016 F Faktor IX plasmatisch, z.B. Berinin HS, Mononine, Immune STIM plus, Alphanine, Octanine F (je 250 Einheiten)

20133017 F Faktor IX gentechnisch, z. Benefix (je 250 Einheiten)

20133018 F aktivierter Prothrombinkomplex, z.B. Geiba STIM 4, Autoplex T (je 250 Einheiten)

Nordrhein-Westfalen

20135001 F Faktor VII S-TIM 4 je 50 Einheiten

20135002 F NovoSeven VIIa je 60 kIE

20135003	F Beriate HS, Haemate HS, Immunate STIM plus, Monoclate-P, Profilate, Hemofil M; je 250 Einheiten
20135004	F Fibrogrammin je 250 Einheiten
20135005	F Recombinate; Bioclate, Kogenate, Helixate; je 250 Einheiten
20135006	F Monomine, Berinin; je 250 Einheiten
20135007	F Immunine STIM plus je 100 Einheiten
20135008	F Feiba S-TIM 4, Autoplex; je 250 Einheiten
20135009	F Prothromplex S-TIM 4, Beriplex; je 250 Einheiten
20135010	F Hämocomplettan HS je 1 g
20135011	F Kybemin HS je 50 IE
20135012	F Polyglobin, Intraglobin, Octagam; je 2,5 g / 50 ml
20135013	F Pentaglobin je 1 g / 20 ml
20135014	F Endobulin je 1 g
20135015	F Faktor X, gentechnisch, je 50 Einheiten
20335001	F Faktor VII S-TIM 4 je 50 Einheiten
20335002	F NovoSeven VIIa je 60 kIE
20335003	F Beriate HS, Haemate HS, Immunate STIM plus, Monoclate-P, Profilate, Hemofil M; je 250 Einheiten
20335004	F Fibrogrammin je 250 Einheiten
20335005	F Recombinate; Bioclate, Kogenate, Helixate; je 250 Einheiten
20335006	F Monomine, Berinin; je 250 Einheiten
20335007	F Immuninen STIM plus je 100 Einheiten
20335008	F Feiba S-TIM 4, Autoplex; je 250 Einheiten
20335009	F Prothromplex S-TIM 4, Beriplex; je 250 Einheiten
20335010	F Hämocomplettan HS je 1 g
20335011	F Kybemin HS je 50 IE
20335012	F Polyglobin, Intraglobin, Octagam; je 2,5 g / 50 ml
20335013	F Pentaglobin je 1 g / 20 ml
20335014	F Endobulin je 1 g
20335015	F Faktor X, gentechnisch, je 50 Einheiten
20435001	F Faktor VII S-TIM 4 je 50 Einheiten
20435002	F NovoSeven VIIa je 60 kIE
20435003	F Beriate HS, Haemate HS, Immunate STIM plus, Monoclate-P, Profilate, Hemofil M; je 250 Einheiten
20435004	F Fibrogrammin je 250 Einheiten
20435005	F Recombinate; Bioclate, Kogenate, Helixate; je 250 Einheiten
20435006	F Monomine, Berinin; je 250 Einheiten
20435007	F Immunine STIM plus je 100 Einheiten
20435008	F Feiba S-TIM 4, Autoplex; je 250 Einheiten
20435009	F Prothromplex S-TIM 4, Beriplex; je 250 Einheiten
20435010	F Hämocomplettan HS je 1 g
20435011	F Kybemin HS je 50 IE
20435012	F Polyglobin, Intraglobin, Octagam; je 2,5 g / 50 ml
20435013	F Pentaglobin je 1 g / 20 ml
20435014	F Endobulin je 1 g
20435015	F Faktor X, gentechnisch, je 50 Einheiten

Hessen

20136009	F Immunine STIM Plus, Berinin HS, Koate SD, (je 250 Einheiten)
20136010	F Alphanine Faktor IX, Profilate (Alpha Faktor VIII), Monoclate, Mononine, (je 250 Einheiten)

20136011	F Hemofil M Faktor VIII, Haemoctin (Faktor VIII SDH), (je 250 Einheiten)
20136012	F Beriate HS, Helixate, (je 250 Einheiten)
20136013	F Immunate (Faktor VIII STIM 3), Haemate HS, (je 250 Einheiten)
20136014	F Kogenate, Bioclate, (je 250 Einheiten)
20136015	F Faktor VII STIM 4 (je 250 Einheiten)
20136016	F Recombinate (je 250 Einheiten)
20136017	F Feiba STIM 4 (je 250 Einheiten)
20136018	F Autoplex T (je 250 Einheiten)
20136019	F Hyate C (je 250 Einheiten)
20136020	F Novoseven (je 60 KIE)
20136021	F Octanyne (je 250 Einheiten)
20136022	F Octanate (je 250 Einheiten)
20136023	F Berinin HS (je 250 Einheiten)
20136024	F Alphanine Faktor IX (je 250 Einheiten)
20136025	F Mononine (je 250 Einheiten)
20136026	F Immunine STIM plus (je 250 Einheiten)
20136027	F Hemofil M Faktor VIII (je 250 Einheiten)
20136028	F Faktor VIII SDH Intersero (je 250 Einheiten)
20136029	F Immunate (Faktor VIII STIM 3) (je 250 Einheiten)
20136030	F Monoclate (je 250 Einheiten)
20136031	F Helixate (je 250 Einheiten)
20136032	F Profilate (Alpha Faktor VIII) (je 250 Einheiten)
20136033	F Beriate HS (je 250 Einheiten)
20136034	F Haemoctin (Faktor VIII SDH) (je 250 Einheiten)
20136035	F Haemate HS (je 250 Einheiten)
20136036	F Bioclate (je 250 Einheiten)
20136037	F Kogenate (je 250 Einheiten)
20136038	F Recombinate (je 250 Einheiten)
20136039	F Faktor VII STIM 4 (je 250 Einheiten)
20136040	F ReFacto (je 250 Einheiten)
20136041	F Helixate NexGen (je 250 Einheiten)
20136042	F Kogenate Bayer Recombinant Coagulation Faktor VIII (je 250 Einheiten)
20136043	F Benefix (je 250 Einheiten)
20136044	F Feiba STIM 4 (je 250 Einheiten)
20136045	F Autoplex T (je 250 Einheiten)
20136046	F Hyate C (je 250 Einheiten)
20136047	F Novoseven (je 60 KIE)
20136048	F Fanhdi (je 250 Einheiten)
20336009	F Immunine STIM Plus, Berinin HS, Koate SD, (je 250 Einheiten)
20336010	F Alphanine Faktor IX, Profilate, Alpha Faktor VIII), Monoclate, Mononine, (je 250 Einheiten)
20336011	F Hemofil M Faktor VIII, Haemoctin (Faktor VIII SDH), (je 250 Einheiten)
20336012	F Beriate HS, Helixate, (je 250 Einheiten)
20336013	F Immunate (Faktor VIII STIM 3), Haemate HS, (je 250 Einheiten)
20336014	F Kogenate, Bioclate (je 250 Einheiten)
20336015	F Faktor VII STIM 4 (je 250 Einheiten)
20336016	F Recombinate (je 250 Einheiten)
20336017	F Feiba STIM 4 (je 250 Einheiten)
20336018	F Autoplex T (je 250 Einheiten)
20336019	F Hyate C (je 250 Einheiten)
20336020	F Novoseven (je 60 KIE)

20436009	F Immunine STIM Plus, Berinin HS, Koate SD, (je 250 Einheiten)
20436010	F Alphanine Faktor IX, Profilate (Alpha Faktor VIII), Monoclate, Mononine, (je 250 Einheiten)
20436011	F Hemofil M Faktor VIII, Haemoctin (Faktor VIII SDH), (je 250 Einheiten)
20436012	F Beriate HS, Helixate, (je 250 Einheiten)
20436013	F Immunate (Faktor VIII STIM 3), Haemate HS, (je 250 Einheiten)
20436014	F Kogenate, Bioclate, (je 250 Einheiten)
20436015	F Faktor VII STIM 4 (je 250 Einheiten)
20436016	F Recombinate (je 250 Einheiten)
20436017	F Feiba STIM 4 (je 250 Einheiten)
20436018	F Autoplex T (je 250 Einheiten)
20436019	F Hyate C (je 250 Einheiten)
20436020	F Novoseven (je 60 KIE)

Bayern

20139001	F Behandlung von angeborenen und erworbenen Blutungskrankheiten
----------	---

Saarland

20140001	Nierenlithotripsie
20140002	Gallenlithotripsie
20140003	Transplantation einer Lunge
20140005	Einsatz des Herzlasers zusätzlich zu einer Herz-OP unter Einsatz der HLM
20140006	F Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktor IX: 1,15 DM je I.E.
20140007	F Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktor VIII Preis-Gruppe 1 (z.B. Profilate, Alpha; Beriate, Behring; Haemate, Behring): 1,27 DM je I.E.
20140008	F Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktor VIII Preis-Gruppe 2 (z.B. Immunate, Immuno; Monoclate, Armour): 1,47 DM je I.E.
20140009	F Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktor VIII Preis-Gruppe 3 (z.B. Feiba S-Tim, Immun): 2,04 DM je I.E.
20140010	Speichelsteinlithotripsie

Berlin

20141001	F Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (hausindividuelle Sachkostenerstattung)
20241001	F Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (hausindividuelle Sachkostenerstattung)
20341001	F Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (hausindividuelle Sachkostenerstattung)
20441001	F Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (hausindividuelle Sachkostenerstattung)
20541001	F Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (hausindividuelle Sachkostenerstattung)
20641001	F Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (hausindividuelle Sachkostenerstattung)

Brandenburg

20142001	F Faktor VIII-Präparate (Hämophilie A) => Mischpreis für plasmatische Faktor VIII-Präparate
20142002	F Faktor VIII-Präparate (Hämophilie A) => Mischpreis für rekombinante Faktor VIII-Präparate

- 20142003 F Faktor IX-Präparate (Hämophilie B) => Mischpreis für plasmatische Faktor IX-Präparate
- 20142004 F Faktorpräparat bei Hemmkörperhämophilie A oder B => Mischpreis

Thüringen

- 20146024 F Faktor XIII (je 1000 Einheiten)
- 20146025 F Prothrombinkomplex (je 1000 Einheiten)
- 20146026 F Faktor VIII aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
- 20146027 F Faktor VIII aus Plasma (human) mit hohem Willebrand-Anteil (je 1000 Einheiten)
- 20146028 F Faktor VIII rekombinant, gentechnologisch (je 1000 Einheiten)
- 20146029 F Faktor IX aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
- 20146030 F Faktor IX rekombinant, gentechnologisch (je 1000 Einheiten)
- 20146031 F Faktor VII aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
- 20146032 F Faktor VII rekombinant, gentechnologisch (60 KIE)
- 20146033 F Faktor XI gerinnungsaktives Frischplasma (je 1000 Einheiten)
- 20146034 F Inhibitor umgehende Präparate (je 1000 Einheiten)
- 20146035 F Fibrinogen-Präparat (je 10 g)
- 20146036 F Fibrinogen-Präparat (je 20 g)
- 20346024 F Faktor XIII (je 1000 Einheiten)
- 20346025 F Prothrombinkomplex (je 1000 Einheiten)
- 20346026 F Faktor VIII aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
- 20346027 F Faktor VIII aus Plasma (human) mit hohem Willebrand-Anteil (je 1000 Einheiten)
- 20346028 F Faktor VIII rekombinant, gentechnologisch (je 1000 Einheiten)
- 20346029 F Faktor IX aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
- 20346030 F Faktor IX rekombinant, gentechnologisch (je 1000 Einheiten)
- 20346031 F Faktor VII aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
- 20346032 F Faktor VII rekombinant, gentechnologisch (je 1000 Einheiten)
- 20346033 F Faktor XI gerinnungsaktives Frischplasma (je 1000 Einheiten)
- 20346034 F Inhibitor umgehende Präparate (je 1000 Einheiten)
- 20346035 F Fibrinogen-Präparat (je 10 g)
- 20346036 F Fibrinogen-Präparat (je 20 g)
- 20446024 F Faktor XIII (je 1000 Einheiten)
- 20446025 F Prothrombinkomplex (je 1000 Einheiten)
- 20446026 F Faktor VIII aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
- 20446027 F Faktor VIII aus Plasma (human) mit hohem Willebrand-Anteil (je 1000 Einheiten)
- 20446028 F Faktor VIII rekombinant, gentechnologisch (je 1000 Einheiten)
- 20446029 F Faktor IX aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
- 20446030 F Faktor IX rekombinant, gentechnologisch (je 1000 Einheiten)
- 20446031 F Faktor VII aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
- 20446032 F Faktor VII rekombinant, gentechnologisch (je 1000 Einheiten)
- 20446033 F Faktor XI gerinnungsaktives Frischplasma (je 1000 Einheiten)
- 20446034 F Inhibitor umgehende Präparate (je 1000 Einheiten)
- 20446035 F Fibrinogen-Präparat (je 10 g)
- 20446036 F Fibrinogen-Präparat (je 20 g)

Sonderentgelte nach § 14 Abs. 6 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung
[21–24][1–6]01010 ff. Sonderentgelte nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 BPflV in der am 31.12.2003
geltenden Fassung (Bundesebene)
Sonderentgelte nach § 16 Abs. 2 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung
(Landesebene)
[21–24][1–6]31{001–999} Schleswig-Holstein
...
[21–24][1–6]9{5000–8999} Sonderregelung (mit Sonderschlüssel ab 95000, siehe Anlage 5)

Zuschläge/Abschläge bei Sonderentgelten

[25–28][1–6]01010 ff. Sonderentgelte nach § 15 Abs. 1 Nr. 1 BPflV in der am 31.12.2003
geltenden Fassung (Bundesebene)
Sonderentgelte nach § 16 Abs. 2 BPflV in der am 31.12.2003
geltenden Fassung (Landesebene)
[25–28][1–6]31{001–999} Schleswig-Holstein
...
[25–28][1–6]9{5000–8999} Sonderregelung (mit Sonderschlüssel ab 95000, siehe Anlage 5)

Modellvorhaben nach § 24 BPflV oder § 26 BPflV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung

44[0–6][01–16]001 ff. 4.–5. Stelle: Länderschlüssel

44[0–6]9{5000–8999} Sonderregelung (mit Sonderschlüssel, siehe Anlage 5)

Kennzeichnung: FP = Fallpauschale; SE = Sonderentgelt; F = Faktorpräparat

Schleswig-Holstein

- 44001001 FP Geschlossene Reposition bei habituellen Schulter-Luxationen: diagnostische Arthroskopie/Lavage/PE; konservative orthopädische Behandlung, insbesondere Schmerztherapie
- 44001002 FP Entfernung von Osteosynthesematerial (Rush-Pin, Schrauben, Draht, Cerclage); Entfernung freier Gelenkkörper/Ellebogen- und Handgelenkteilsteife; Insertions-Tendopathie/Epicondylitis; Debridement; Ringbandsplattung; Tenosynovektomie; Einkerbungs-OP; Deperiostierungen/Sehnenstichelung; Limbusresektion bei Schulterluxation; geschlossene Repositionen bei habituellen Schulterluxationen; konservative orthopädische Behandlung, insbesondere Schmerztherapie
- 44001003 FP Patella-Bohrung; Knorpelglättung; partielle Synovektomie; Plica-Resektion; Hoffa-Teilresektion; Meniskusresektion; Ganglionresektion; Grundgelenkköpfchenresektion bei Fußoperationen
- 44001004 FP Knorpelrefixation; Kirschner-Draht-Osteosynthese an Humerus, Ulna und Radius; Bursektomie bei Rotatorenmanschettenruptur und Impingementsyndrom; Exostosenabmeißelung; frische Bandnaht und -reinsertion bei fibularen Bandrupturen (bis zu 2 Bändern); konservative orthopädische Behandlung, insbesondere Schmerztherapie
- 44001005 FP Osteophytenabtragung bei Gonarthrose; Knorpelglättung + Patella-Bohrung + lateral release; Bursektomie + Durchtrennung ligamentum coracoacr. bei Rotatorenmanschettenruptur, Impingementsyndrom und Omarthrose; Plastik bei Patella-Lateralisation; Epiphysiodese bei Kniefehlstellungen; konservative orthopädische Behandlung, insbesondere Schmerztherapie; Rush-Pin bei Radiuschaft-Fraktur; Plattenosteosynthese bei Radius-Frakturen (offen und geschlossen); frische Bandreinsertionen am Knochen bei fibularen Bandrupturen (3 Bänder); Periostlappenplastik mit Spanrotationsplastik
- 44001006 FP Knorpelrefixation mit Implantat (Kniegelenk, Sprunggelenk); laterale Kapsulodese bei veralteter Instabilität des oberen Sprunggelenks; Knorpeltransplantation
- 44001007 FP Meniskusresektion + part. Abrasionsarthroplastik + part. Synovektomie (Gonarthrose, Innen- und Außenmeniskus); Meniskusfixation (Innen- und Außenmeniskus); med. Kapselraffung; Chondromalacia patellae; Knorpelglättung; Plantares Durchflechten der Achillessehne (Achillodynie); Plattenosteosynthese bzw. Bündelnagelung bei offenen und geschlossenen Humerus- und Radiusfrakturen; Radiusköpfchenresektion; Naht der Rotatorenmanschette bei habitueller Schulterluxation; Limbusrefixation bei Schulterluxation; Zuggurtungsosteosynthese bei Ruptur ligamentum patella und Quadricepssehne; Sehnennaht + Bandplastik bei Achillessehnenruptur
- 44001008 FP Med. Kapselraffung + Knorpelglättung + lat. release + part. Synovektomie bei Chondromalacia patellae; osteosynthetische Versorgung von offenen und geschlossenen Humerus-Frakturen; osteosynthetische Versorgung und Bandnaht bei Schultergelenksprengung; Tuberositas-Medialisierung; konservative orthopädische Behandlung, insbesondere Schmerztherapie

- 44001009 FP Abrasionsarthroplastiken bei Gonarthrose; totale Synovektomie; Knorpelrefixation und Spongiosaplastik bei Osteochondrosis dissecans, autologe Kapselplastik bei vorderer und hinterer Schulterluxation; frische Bandreinsertionen am Knochen und Bandnaht bei Ruptur von Knieinnen- und Außenband inkl. Frühmobilisierung und Akutrehabilitation; Akromioplastiken und Durchtrennung lig. coracoar. + Kalkdepotentfernung bei Rotatorenmanschettenruptur, Impingementsyndrom und Omarthrose
- 44001010 FP Meniskusresektion + part. Abrasionsarthroplastik + Synovektomie + Osteophytenabtragung; totale Synovektomie bei rheumatischer/ post rheumatischer Gonarthrose; med. Kapselraffung + Knorpelglättung + lat. release + part. Synovektomie bei Knorpelulcus im femoralen Gleitlager; osteosynthetische Versorgung von offenen und geschlossenen Radius- und Ulna-Frakturen; osteosynthetische Versorgung von bi- und trimalleolären oberen Sprunggelenk-Frakturen inkl. Frühmobilisation und Akutrehabilitation; Kapsulodese und autologe Kapselplastik bei habituellen Schulter-Luxationen mit Bankart-Läsion und Hill-Sachs-Deformation; Arthrodesen; Umkipplastiken; konservative orthopädische Behandlung, insbesondere Schmerztherapie
- 44001011 FP Kreuzbandrefixation bei frischen vorderen und hinteren Kreuzband-Rupturen inkl. Frühmobilisation und Akutrehabilitation; Akutrehabilitation; Schulterprothesen bei Omarthrose bzw. Schulter-Teilsteiife inkl. Frühmobilisation und Akutrehabilitation
- 44001012 FP Kreuzbandnaht bei frischen vorderen und hinteren Kreuzband-Rupturen inkl. Frühmobilisation und Akutrehabilitation; Knorpelrefixation + Spongiosaplastik + Abrasionsarthroplastik + Knorpelglättung bei Osteochondrosis dissecans und freiem Gelenkkörper im Knie; totale Synovektomie bei Knie-Teilsteiife; Debridement nach Knie-Totalendoprothese; med. Kapselraffung + Knorpelglättung + lat. release + part. Synovektomie bei Patella-Lateralisation
- 44001013 FP Erneute Kreuzbandplastik (KB-Wechsel-OP) bei Knie-Teilsteiife inkl. Frühmobilisation und Akutrehabilitation; Tibia-Pseudarthrose, AO-Nagel inkl. Frühmobilisation und Akutrehabilitation; Zuggurtosteosynthese, Syndesmosennaht und Verplattung bei Maisonneuve-Fraktur inkl. Frühmobilisation und Akutrehabilitation
- 44001014 FP Varisations- und Valgisations-Osteotomien bei Gonarthrose (auch posttraumatisch und rheumatisch) inkl. Mobilisation und stationärer Rehabilitation
- 44001015 FP Kreuzbandrefixation + Kreuzbandaugmentation inkl. Frühmobilisation und Akutrehabilitation; Kreuzbandnaht + Kreuzbandaugmentation inkl. Frühmobilisation und Akutrehabilitation
- 44001016 FP Tibiakopf-Umstellungsosteotomie mit Osteosynthese bei Gonarthrose inkl. Mobilisation und stationärer Rehabilitation; osteosynthetische Versorgung geschlossener Unterschenkelfrakturen inkl. Frühmobilisation und Akutrehabilitation; osteosynthetische Versorgung geschlossener Tibiakopffrakturen inkl. Frühmobilisation und Akutrehabilitation; osteosynthetische Versorgung geschlossener Tibiafrakturen inkl. Frühmobilisation und Akutrehabilitation
- 44001017 FP Supracondyläre Varisations- und Valgisations-Osteotomien mit Osteosynthese bei Gonarthrose (auch posttraumatisch und rheumatisch) und Tibia-Pseudarthrose inkl. Mobilisation und stationärer Rehabilitation

44001018	FP Umstellungsosteotomie + Osteosynthese + Abrasionsarthroplastik bei genu valgum inkl. Mobilisation und stationärer Rehabilitation; Kreuzbandprothese + Kreuzbandaugmentation + Abrasionsarthroplastik + totale Synovektomie + Knorpelglättung + Meniskusresektion inkl. Frühmobilisation und Akutrehabilitation
44001019	FP Osteosynthetische Versorgung offener Unterschenkelfrakturen inkl. Mobilisation und stationärer Rehabilitation; osteosynthetische Versorgung geschlossener Tibia-Frakturen inkl. Mobilisation und stationärer Rehabilitation
44001020	FP Gonarthrose: Wechsel einer unikompartimentalen Kniegelenks-Schlittenprothese und Einbau derselben inkl. Mobilisation und stationärer Rehabilitation; Gonarthrose: isolierter Teil-Wechsel einer Kniegelenks-Totalendoprothese (Tibia- oder Femur-Komponente) inkl. Mobilisation und stationärer Rehabilitation; Coxarthrose: isolierter Teil-Wechsel einer Hüftgelenks-Totalendoprothese (Femurkopf oder Hüftpfanne) inkl. Mobilisation und stationärer Rehabilitation; Knie-Teilsteiße, oberes und unteres Sprunggelenk; Teilsteiße: Arthrodese und osteosynthetische Versorgung mit Spongiosaplastik inkl. Frühmobilisation und Akutrehabilitation
44001021	FP Wiederherstellende Lidchirurgie, Plastische Operation (ophtalmolog.)
44001022	FP Tränenwegspülung/-sondierung
44001023	FP Glaukom-Operation
44001024	FP Nachstar (normal)
44001025	FP Schiel-Operation
44001026	FP Netzhautablösung (Laser)
44001027	FP Vitrektomie
44001028	FP Extrakapsuläre OP des grauen Stars mit nachfolgender Linsenimplantation mittels Linsenkernverflüssigung oder Linsenkernexpression, Aspiration und Spülung ggf. einschließlich Irisdektomie
44001029	SE Intensivbehandlung nach onkologischer OP gem Modellvorhaben, 1.-6. Tag
44001030	SE Intensivbehandlung nach onkologischer OP gem Modellvorhaben, 7.-12. Tag
44001031	SE Intensivbehandlung nach onkologischer OP gem Modellvorhaben, ab 13. Tag
44001032	FP Pankreaskarzinom III
44001033	FP Lungenkarzinom I
44001034	FP Lungenkarzinom II
44001035	FP Lungenkarzinom III
44001036	FP Lungenkarzinom IV
44001037	FP Rektumkarzinom I
44001038	FP Rektumkarzinom II
44001039	FP Lebertumor I
44001040	FP Lebertumor II
44001041	FP Lebertumor III
44001042	FP Pankreaskarzinom I
44001043	FP Pankreaskarzinom II
44001044	FP Ösophaguskarzinom
44001045	FP Magenkarzinom I
44001046	FP Magenkarzinom II
44001047	FP Magenkarzinom III
44001048	FP Colonkarzinom I
44001049	FP Colonkarzinom II

44001050	FP Colonkarzinom III
44101051	FP Bösartiger Mammatumor (Radikale oder brusterhaltende Operation mit regionaler Lymphknotenausräumung)
44101052	FP Bösartiger Mammatumor (Radikale oder brusterhaltende Operation mit regionaler Lymphknotenausräumung, mit Expander- oder Protheseneinlage)
44101053	FP Mammatumor (Excision eines Mammatumors bzw. eines vermutlichen lokalen Rezidivs (Mamma-PE))
44101054	FP Mammatumor (Excision eines Mammatumors inkl. Lokalisation und postoperativer radiologischer Kontrolle)
44101055	FP Mammatumor (Mastektomie)
44101056	FP Zustand nach Brustdrüsen-Radikaloperation bei bösartigem Mammatumor (Mamma-Rekonstruktion mit Prothese)
44101057	FP Zustand nach Brustdrüsen-Radikaloperation bei bösartigem Mammatumor (Rekonstruktion der Mamma oder der Brustwand mit gestieltem myokutanem Lappen)
44101058	FP Zustand nach Brustdrüsen-Radikaloperation bei bösartigem Mammatumor (Rekonstruktion der Mamma oder der Brustwand mit freiem myokutanem Lappen)
44101059	FP Mammaryhyperplasie (Reduktionsplastik der Mamma, einseitig)
44101060	FP Mammaryhyperplasie (Reduktionsplastik der Memme, beidseitig)
44101061	FP Zustand nach Brustdrüsenoperation (Mamillenrekonstruktion)
44101062	FP Mammaabszess (Operative Behandlung eines Mammaabszesses)
44101063	FP Uterus myomatosus, rezidivierende Blutungsstörungen, Endometriose (Uterus- oder Zervixstumpfenentfernung, auch Kolpohysterektomie, ggf. mit Entfernung eines oder beider Adnexe)
44101064	FP Uterus myomatosus, rezidivierende Blutungsstörungen, Endometriose (Suprazervikale Hysterektomie, ggf. mit Entfernung eines oder beider Adnexe)
44101065	FP Uterus myomatosus, (Metroplastik, und/oder mit Myomenukleation)
44101066	FP Gutartige Neubildung des Ovars, entzündliche/nichtentzündliche Adnexerkrankung (Ovarektomie und/oder Salpingektomie, ein- oder beidseitig)
44101067	FP Gutartige Neubildung des Ovars, entzündliche/nichtentzündliche Abnexerkrankung (Adnexoperation, organerhaltend, ein- oder beidseitig, außer: Sterilisation/Adhäsiolyse/Hydatidenabtragung/Resektion einer funktionellen Zyste)
44101068	FP Tubenverschluss (Tubenplastik, beidseitig, OP-Dauer > 2h)
44101069	FP Stressinkontinenz (Abdominale, endoskopische Kolposuspension)
44101070	FP Harninkontinenz, auch Rezidiv-Harninkontinenz (Kolposuspension nach Burch)
44101071	FP Gebärmutter- und Scheidensenkung ggf. mit Harninkontinenz (Scheiden-Beckenboden-Damm-Rekonstruktion)
44101072	FP Gebärmutter- und Scheidensenkung ggf. mit Harninkontinenz (Kolposuspension und Scheiden-Beckenboden-Damm-Rekonstruktion)
44101073	FP Harninkontinenz (Rezidiv-Operation einer Harninkontinenz)
44101074	FP Scheidenvorfall nach Hysterektomie (Rekonstruktion bei Vorfall des Scheidenblindsacks in Kombination mit einer Scheiden-Beckenboden-Damm-Rekonstruktion)
44101075	FP Bösartige Neubildung des Uterus (Uterusexstirpation mit iliakaler ggf. paraaortaler Lymphadenektomie, ggf. mit Entfernung eines oder beider Adnexe)
44101076	FP Bösartige Neubildung der Zervix uteri (Radikale Uterusexstirpation mit iliakaler ggf. paraaortaler Lymphadenektomie, ggf. mit Entfernung eines oder beider Adnexe)

- 44101077 FP Bösartige Neubildung des Ovars (Ovarialkarzinom-Operation: ggf. Hysterektomie, ggf. Adnektomie/Tumorreduktion, Entfernung des großen Netzes, ggf. inkl. Peritonealbiopsien, ggf. inkl. Lavage)
- 44101078 FP Bösartige Neubildung des Ovars (Ovarialkarzinom-Operation: ggf. radikale Hysterektomie, Adnektomie/Tumorreduktion, paraaortale, ggf. iliakale Lymphadenektomie, Entfernung des großen Netzes, ggf. inkl. Peritonealresektionen, ggf. inkl. Peritonealbiopsien, ggf. inkl. Lavage)
- 44101079 FP Bösartige Neubildung des Ovars (Ovarialkarzinom-Operation: Probelaparatomie, inkl. Biopsien)
- 44101080 FP Bösartige Neubildung der weiblichen Genitale (Staging-Operation mit Eröffnung des Retroperitoneum)
- 44101081 FP Bösartige Neubildung der weiblichen Genitale (Rezidiv-Operation nach gynäkologischem Malignom, inkl. Lymphadenektomie)
- 44101082 FP Bösartige Neubildung des Uterus, des Ovars oder der Zervix uteri (Vordere Exenteration ohne Ersatzblase inkl. Harnableitung/Hintere Exenteration, ggf. mit Anus praeter/Totale Exenteration mit Anus praeter und Ersatzblase/ Operative Bildung einer Ersatzblase)
- 44101083 FP Bösartige Neubildung der Vulva (Vulvektomie ohne Lymphadenektomie)
- 44101084 FP Bösartige Neubildung der Vulva (Vulvektomie mit Lymphadenektomie)
- 44101085 FP Ureterovaginale, urethrovaginale, vesikovaginale oder rektovaginale Fistel (Verschluss einer ureterovaginalen, urethrovaginalen, vesikavaginalen oder rektovaginalen Fistel)
- 44101086 FP Atresie und Aplasie der Vagina (Operative Neubildung einer Neovagina)
- 44101087 FP Abhäsionen im Unterbauch (Adhäsiole, OP-Zeit > 1 h)
- 44101088 FP Bauchdeckeninsuffizienz (Fettschürzenresektion, ggf. mit Nabeltransplantation)
- 44101089 FP Vaginalprolaps (Kolpoplektomie/Kolpektomie)
- 44101090 FP Zervixinsuffizienz (Totaler Muttermundverschluss)
- 44101091 FP Bösartiger Mammatumor (Polychemotherapie adjuvant oder palliativ CMF (Cyclophosphamid, Methotrexat, Fluorouracil) Tag 1 und 8)
- 44101092 FP Bösartige Neubildung des Ovars (Polychemotherapie CC-Protokoll; Carboplat vs. Cisplatin/Cyclophosphamid)
- 44101093 FP Bösartiger Mammatumor (Polychemotherapie ET-/AT-Protokoll; Paclitaxel (Docetaxel)/Carboplat vs. Cisplatin)
- 44101094 FP Bösartige Neubildung des Ovars (Polychemotherapie PT-Protokoll; Paclitaxel/Carboplat vs. Cisplatin)
- 44101095 FP Bösartiger Mammatumor (Polychemotherapie adjuvant oder palliativ EC-/AC-Protokoll; Epirubicin vs. Adriamycin/Cyclophosphamid)
- 44101096 FP Bösartige Neubildung des Ovars (Polychemotherapie PEC-/PAC-Protokoll; Carboplat vs. Cisplatin/Epirubicin vs. Adriamycin/Cyclophosphamid)
- 44101097 FP Verdacht auf entzündlichen oder tumorösen Adnexprozeß/Verwachsungen (Laparoskopie ggf. in Verbindung mit: Adhäsiole, PE, Zystenexstirpation, Chromopertubation)
- 44101098 FP Medizinische Indikation zur Sterilisation (Laparoskopie und Tubensterilisation)
- 44101099 FP Blutungsstörungen, Verdacht auf Fehlbildungen/Neubildungen des Uterus (Fraktionierte Abrasio ggf. mit Hysteroskopie)
- 44101100 FP Spontanabort (Abortcurettage)
- 44101101 FP Schwangerschaftsabbruch (Curettage mit Schwangerschaftsabbruch)
- 44101102 FP Suspekter/kolposkopischer zytologischer Befund der Zervix (Konisation inkl. fraktionierte Abrasio)

- 44101103 FP Bartholin-Zyste; Bartholin-Abszess (Marsupialisation, Abszessspaltung oder Excision)
- 44101104 FP Zervixinsuffizienz (Cerclage)
- 44101105 FP Zervixriss (Naht eines Zervixrisses, Emmetplastik)
- 44101106 FP Verdacht auf tumorösen Prozess an den weiblichen Geschlechtsorganen (Gewebsentnahme anderer Art)
- 44101107 FP z.B. Entzündung der Eileiter, Läsionen (Konservative Behandlung)
- 44101108 FP z.B. vorzeitige Wehentätigkeit, Hyperemesis gravidarum, Gestose, drohende Fehlgeburt, drohender Spätabort (Behandlung während der Schwangerschaft)
- 44101109 FP Netzhaut I (Operation einer Netzhautablösung mit eindellenden Maßnahmen, einschließlich Nahttechniken)
- 44101110 FP Netzhaut II (Operation einer Netzhautablösung mit eindellenden Maßnahmen und Retinopexie, einschließlich Nahttechniken)
- 44101111 FP Netzhaut III (Operation einer Netzhautablösung, Retinopexie und temporäre Implantation von Fremdmaterial in den Glaskörperraum, einschließlich Nahttechniken)
- 44101112 FP Netzhaut IV (Pars plana Vitrektomie in mikrochirurgischer Technik als selbständige Leistung, einschließlich Nahttechniken)
- 44101113 FP Netzhaut V (Operation einer Netzhautablösung und pars plana Vitrektomie in mikrochirurgischer Technik, einschließlich Nahttechniken)
- 44101114 FP Netzhaut VI (Operation einer Netzhautablösung und pars plana Vitrektomie in mikrochirurgischer Technik, einschließlich Nahttechniken)
- 44101115 FP Netzhaut VII (Operation einer Netzhautablösung und pars plana Vitrektomie, temporäre oder permanente Implantation von Fremdmaterial in den Glaskörperraum und/oder Abschälung von epiretinalen Membranen sowie retinoplastische Maßnahmen in mikrochirurgischer Technik, einschließlich Nahttechniken)
- 44101116 FP Cornea-Transplantation
- 44101117 FP Komplex-Fallpauschale; Preisgruppe 40
- 44101118 FP Komplex-Fallpauschale; Preisgruppe 50
- 44101119 FP Komplex-Fallpauschale; Preisgruppe 60

Hamburg

- 44002001 FP Diabetiker-Schulung

Niedersachsen

- 44003001 FP Schieloperation
- 44003002 FP Eingriff am Augenlid
- 44003003 FP Ciliarkörperentfernung
- 44003004 FP Katarakt ohne Linse
- 44003005 FP Tränensack -OP, Drüse
- 44003006 FP Bulbus-OP
- 44003007 FP Fistulierende Glaukom-OP
- 44003008 FP Keratoplastik
- 44003009 FP Netzhaut-OP
- 44003010 FP Konservative Behandlung einfach
- 44003011 FP Konservative Behandlung mittel
- 44003012 FP Konservative Behandlung aufwendig
- 44003013 FP Narkoseleistungen
- 44003014 SE Lungen-/Herz-Lungen-Transplantation
- 44003015 SE Hörscreening – Modellvorhaben für Neugeborene, Sicherung der Qualität
- 44003016 SE Cochlear-Implantation

Nordrhein-Westfalen

44005001	FP Virushepatitis
44005002	FP Bösartige Neubildung des Dickdarms, ohne nähere Angaben
44005003	FP Bösartige Neubildung der Luftröhre, Bronchien, Lunge
44005004	FP Bösartige Neubildung der weiblichen Brustdrüse (ICD 174.0-9)
44005005	FP Gutartige Neubildung der Brustdrüse
44005006	FP Uterusleiomyom (ICD 218.0-9)
44005007	FP Knotenstruma ohne Thyreotoxikose (ICD 241.0-9)
44005008	FP Diabetes Mellitus
44005009	FP Störungen des Flüssigkeitsgleichgewichtes
44005010	FP Alkoholpsychosen
44005011	FP Alkoholismus
44005012	FP Epilepsie
44005013	FP Katarakt (ICD 366.0-9)
44005014	FP Nichteitrige Otitis
44005015	FP sonstige Affektionen des Ohres
44005016	FP Essentielle Hypertonie
44005017	FP Akuter Myokardinfarkt
44005018	FP Angina Pectoris
44005019	FP Sonstige Formen von chronischen ischämischen Herzkrankheiten
44005020	FP Herzrhythmusstörungen ohne nähere Angaben
44005021	FP Herzinsuffizienz ohne nähere Angaben
44005022	FP Zerebrale ischämische Attacke
44005023	FP Akute mangelhaft bezeichnete Hirngefäßkrankheiten
44005024	FP Arteriosklerose ohne nähere Angaben
44005025	FP Phlebitis und Thrombophlebitis
44005026	FP Varizen der unteren Extremitäten (ICD 454.0-9)
44005027	FP Hämorrhoiden
44005028	FP Akute Bronchitis und Bronchiolitis
44005029	FP Chronische Nebenhöhlenentzündung (Sinusitis)
44005030	FP Chronische Affektionen der Tonsillen, nicht Tagesfall (ICD 474.0-9)
44005031	FP Bronchopneumonie
44005032	FP Chronische Bronchitis
44005033	FP Asthma
44005034	FP Krankheiten der Speiseröhre ohne nähere Angaben
44005035	FP Ulkus Ventrikuli
44005036	FP Ulkus Duodeni
44005037	FP Gastritis und Duodenitis ohne nähere Angaben
44005038	FP Akute Appendizitis, sonstige Appendizitis (ICD 540.0 - 542.9)
44005039	FP Leistenbruch
44005040	FP Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
44005041	FP Ileus ohne Angabe eines Eingeweidebruchs
44005042	FP Darmventrikel
44005043	FP Funktionelle Verdauungsstörung
44005044	FP Chronische Leberkrankheit
44005045	FP Cholelithiasis
44005046	FP Krankheiten der Bauchspeicheldrüse
44005047	FP Magen-Darm-Blutung
44005048	FP Nierenstein, abgangsfähig, konservativ
44005049	FP Sonstige Krankheiten der Harnwege
44005050	FP Gutartige Dysplasie der Brustdrüse

44005051	FP Entzündliche Krankheiten der Ovarien
44005052	FP Entzündungen Zervix uteri, Vagina, Vulva
44005053	FP Prolaps weiblicher Geschlechtsorgane
44005054	FP Nichtentzündliche Affektionen der Ovarien
44005055	FP Uterusaffektionen, sonstige
44005056	FP Nichtentzündliche Affektionen des Cervix Uteri
44005057	FP Menstruationsstörungen und sonstige abnorme Blutungen
44005058	FP Klimakterische und postklimakterische Störungen
44005059	FP Weibliche Infertilität
44005060	FP Sonstige Affektionen der weiblichen Geschlechtsorgane
44005061	FP Missed Abortion
44005062	FP Abortus Spontaneus
44005063	FP Blutung im Frühstadium der Schwangerschaft
44005064	FP Hypertonie ohne Komplikationen während der Schwangerschaft
44005065	FP Hypermesis gravidarum
44005066	FP Vorzeitige oder drohende Wehen
44005067	FP Sonstige Schwangerschaftskomplikationen
44005068	FP Lageanomalie des Fetus
44005069	FP Missverhältnis zwischen Fetus und Becken
44005070	FP Sonstige fetale Störungen
44005071	FP Phlegmone und Abszeß sonstigen Sitzes
44005072	FP Osteoarthrose
44005073	FP Innere Kniegelenkschädigung
44005074	FP Intervertebrale Diskopathien
44005075	FP Sonstige nicht näher bezeichnete Affektionen des Rückens
44005076	FP Periphere Enthesopathien und ähnliche Syndrome
44005077	FP Bestimmte Muskel-Skelett-Deformitäten
44005078	FP Symptome der Atmung und Brust
44005079	FP Symptome, die das kardiovaskuläre System betreffen
44005080	FP Frakturen der Wirbelsäule ohne Angabe einer Rückenmarkschädigung
44005081	FP Fraktur des Humerus
44005082	FP Fraktur des Radius
44005083	FP Fraktur Colli Femuris
44005084	FP Fraktur der Tibia und Fibula
44005085	FP Knöchelbruch
44005086	FP Verstauchung und Verzerrung des Fußgelenks
44005087	FP Commotio Cerebri
44005088	FP Spätfolgen von Verletzungen der Muskeln METALLEN.
44005089	FP Prellung des Gesichts und der Kopfschwarte
44005090	FP Prellung des Rumpfes
44005091	FP Prellung der unteren Extremitäten
44005092	FP Vergiftung durch Psychopharmaka
44005093	FP Toxische Wirkung durch Alkohol
44005094	FP Infektionen und parasitäre Krankheiten
44005095	FP Bösartige Neubildungen
44005096	FP Sonstige Neubildungen
44005097	FP Endokrinopath., Stoffwechselkrankheiten
44005098	FP Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe
44005099	FP Psychiatrische Krankheiten
44005100	FP Krankheiten des Nervensystems und der Sinnesorgane
44005101	FP Krankheiten des Kreislaufsystems

44005102	FP Krankheiten der Atmungsorgane
44005103	FP Krankheiten der Verdauungsorgane
44005104	FP Krankheiten der Harnorgane, konservativ
44005105	FP Krankheiten der Geschlechtsorgane
44005106	FP Komplikationen während der Schwangerschaft, bei der Entbindung, im Wochenbett
44005107	FP Krankheiten der Haut und des Unterhautzellgewebes
44005108	FP Krankheiten des Skeletts, der Muskeln und des Bindegewebes
44005109	FP Kongenitale Anomalien
44005110	FP Symptome und schlecht bezeichnete Affektionen
44005111	FP Verletzungen und Vergiftungen (ICD 800.0 - 899.9)
44005112	FP Verletzungen und Vergiftungen (ICD 900.0 - 999.9)
44005113	FP Chemotherapie-Zyklus 4-5 Tage
44005114	FP 24 STD ohne 381, 473, 474, 646, 850, 920, 980.0-9
44005115	FP HN 1 Nichteitriges Otitis
44005116	FP HN2 Sonstige Affektionen des Ohres
44005117	FP HN 3 Chronische Tonsillitis
44005118	FP Gyn 1 Entzündliche Krankheiten der Ovarien,
44005119	FP Gyn 2 Nichtentzündliche Affektionen der Ovarien
44005120	FP CH 1 Innere Kniegelenksschädigung
44005121	FP CH 2 Intervertebrale Diskopathien
44005122	FP CH3 Commotio Cerebri
44005123	FP CH 4 Prellung des Gesichtes
44005124	FP IM 1 Diabetes mellitus
44005125	FP IM 2 Generalisierte Anfälle (Epilepsie)
44005126	FP IM 3 Hypertonie
44005127	FP IM 4 Akuter Myocardinfarkt
44005128	FP IM 5 Koronare Herzerkrankung
44005129	FP IM 6 Herzrhythmusstörungen
44005130	FP IM 7 Herzinsuffizienz
44005131	FP IM 8 cerebrale ischämische Attacken
44005132	FP IM 9 Hirngefäßerkrankungen
44005133	FP IM 10 Bronchopneumonie
44005134	FP IM 11 chronische obstruktive Lungenerkrankung
44005135	FP IM 12 Ulcus, Ulcus ventrikuli
44005136	FP IM 13 Gastritis und Duodenitis
44005137	FP IM 14 sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis
44005138	FP IM 15 Leberzirrhose
44005139	FP IM 16 Allgemeine Symptome
44005140	FP AL1 Chemotherapie
44005141	FP AL2 24-Stunden-Fall
44005142	FP IM 30 Patient bis zum vollendeten 30. Lebensjahr
44005143	FP IM 45 Patient bis zum vollendeten 45. Lebensjahr
44005144	FP IM 60 Patient bis zum vollendeten 60. Lebensjahr
44005145	FP IM 75 Patient bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
44005146	FP IM 99 Patient über dem vollendeten 75. Lebensjahr
44005147	FP CH 30 Patient bis zum vollendeten 30. Lebensjahr
44005148	FP CH 45 Patient bis zum vollendeten 45. Lebensjahr
44005149	FP CH 60 Patient bis zum vollendeten 60. Lebensjahr
44005150	FP CH 75 Patient bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
44005151	FP CH 99 Patient über dem vollendeten 75. Lebensjahr

44005152	FP GYN30 Patient bis zum vollendeten 30. Lebensjahr
44005153	FP GYN45 Patient bis zum vollendeten 45. Lebensjahr
44005154	FP GYN60 Patient bis zum vollendeten 60. Lebensjahr
44005155	FP GYN75 Patient bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
44005156	FP GYN99 Patient über dem vollendeten 75. Lebensjahr
44005157	FP Abt. HNO Patienten der Abteilung HNO, die nicht in eine Fallpauschale nach BPflV oder eine der weiteren ICD/ICPM Kombination fallen.
44005158	FP Abt. Augen Patienten der Abteilung Augen, die nicht in eine Fallpauschale nach BPflV oder eine der weiteren ICD/ICPM Kombinationen fallen.
44005159	FP Ductus-Operation
44005160	FP Operation ohne Herz-Lungen-Maschine unter 14 Jahre
44005161	FP Operation ohne Herz-Lungen-Maschine über 14 Jahre
44005162	FP Operation mit Herz-Lungen-Maschine unter 3 Monate
44005163	FP Operation mit Herz-Lungen-Maschine , einfach, 3-12 Monate
44005164	FP Operation mit Herz-Lungen-Maschine , komplex, 3-12 Monate
44005165	FP Operation mit Herz-Lungen-Maschine , einfach, 1-14 Jahre
44005166	FP Operation mit Herz-Lungen-Maschine , komplex, 1-14 Jahre
44005167	FP Operation mit Herz-Lungen-Maschine , einfach, über 14 Jahre
44005168	FP Operation mit Herz-Lungen-Maschine , komplex, über 14 Jahre
44005169	FP Herz-Katheter-Diagnostik, unter 3 Monate
44005170	FP Herz-Katheter-Diagnostik, 3-12 Monate
44005171	FP Herz-Katheter-Diagnostik, 1-14 Jahre
44005172	FP Herz-Katheter-Diagnostik, über 14 Jahre
44005173	FP Herz-Katheter-Intervention, einfach, unter 3 Monate
44005174	FP Herz-Katheter-Intervention, komplex, unter 3 Monate
44005175	FP Herz-Katheter-Intervention, einfach, 3-12 Monate
44005176	FP Herz-Katheter-Intervention, komplex, 3-12 Monate
44005177	FP Herz-Katheter-Intervention, einfach, 1-14 Jahre
44005178	FP Herz-Katheter-Intervention, komplex, 1-14 Jahre
44005179	FP Herz-Katheter-Intervention, einfach, über 14 Jahre
44005180	FP Herz-Katheter-Intervention, komplex, über 14 Jahre
44005181	FP Operation + Herz-Katheter ohne Herz-Lungen-Maschine unter 14 Jahre
44005182	FP Operation + Herz-Katheter ohne Herz-Lungen-Maschine über 14 Jahre
44005183	FP Operation + Herz-Katheter mit Herz-Lungen-Maschine unter 3 Monate
44005184	FP Operation + Herz-Katheter mit Herz-Lungen-Maschine, einfach, 3-12 Monate
44005185	FP Operation + Herz-Katheter mit Herz-Lungen-Maschine, komplex, 3-12 Monate
44005186	FP Operation + Herz-Katheter mit Herz-Lungen-Maschine, einfach, 1-14 Jahre
44005187	FP Operation + Herz-Katheter mit Herz-Lungen-Maschine, komplex, 1-14 Jahre
44005188	FP Operation + Herz-Katheter mit Herz-Lungen-Maschine, einfach, über 14 Jahre
44005189	FP Operation + Herz-Katheter mit Herz-Lungen-Maschine, komplex, über 14 Jahre
44005190	FP Konservative Behandlung, unter 3 Monate
44005191	FP Konservative Behandlung, 3-12 Monate
44005192	FP Konservative Behandlung, 1-14 Jahre

44005193	FP	Konservative Behandlung, über 14 Jahre
44005194	SE	Operation ohne Herz-Lungen-Maschine, unter 14 Jahre
44005195	SE	Herz-Katheter-Diagnostik, 1-14 Jahre
44005196	SE	Herz-Katheter-Intervention, komplex, 3-12 Monate
44005197	FP	Teilstationäre Operation eines Beines

Hessen

44006001	FP	Diabetes-Schulungsstation (FP)
44006002	FP	Inselzellentransplantation alleine nach Nierentransplantation
44006003	SE	Inselzellentransplantation zusätzlich zu Nierentransplantation
44006004	FP	Tagesklinisch-diagnostische Versorgung Erwachsener
44006005	FP	Tagesklinisch-therapeutische Versorgung Erwachsener
44006006	FP	Tagesklinisch-therapeutische Behandlung und Schulung von Diabetikern
44006007	FP	Tagesklinisch-schmerztherapeutische Versorgung Erwachsener
44006008	FP	Tagesklinisch-diagnostische Versorgung von Kindern
44006009	FP	Tagesklinisch-therapeutische Versorgung von Kindern
44006010	FP	Aus medizinischen Gründen vorzeitig beendete tagesklinische Behandlung
44006011	FP	Koronare Herzkrankheit, MIC ohne Einsatz der HLM unter Verwendung der inneren Brustwandarterie ggf. kombiniert mit aortokoronarem Venenbypass oder sonstiger Arterie, ggf. incl. Re-Eingriffe (ab Verlegung/Aufnahme in die Herzchirurgie)
44006012	FP	Koronare Herzkrankheit, Herzoperation im Octopus-Verfahren ohne Einsatz der HLM unter Verwendung der inneren Brustwandarterie ggf. kombiniert mit aortokoronarem Venenbypass oder sonstiger Arterie, ggf. incl. Re-Eingriffe (ab Verlegung/Aufnahme in die Herzchirurgie)
44006013	FP	Herzkrankheiten, sonstige Herzoperation, ggf. incl. Re-Eingriffe (ab Verlegung/Aufnahme in die Herzchirurgie)
44006014	SE	Hochfrequenzstrom-Katheterablation (HFKA) am Herzen
44006015	SE	kombinierte Nieren-/Pankreastransplantation
44006016	SE	Gefäßverschießende Eingriffe
44006017	SE	Implantation Medikamentenpumpen mit Stimulationssystem
44006018	SE	Cochlea-Implantation
44006019	F	Atenativ je 1 E
44006020	F	Kybernin HS je 1 E
44006021	F	Beriner HS C 1 Inaktivator je 1 E
44006022	F	Prothrombex S-TIM 4 je 1 E
44006023	F	Beriplaex HS je 1 E
44006024	F	Fibrogrammin je 1 E
44006025	F	Haemocomplettan HS je 1 g
44006026	F	Haemocomplettan HS je 1 g aus der 2g-Packung
44006027	F	Actilyse je 20 mg
44006028	F	Actilyse je 50 mg
44006029	F	Streptokinase je 100.000 E
44006030	F	Actosolv je 100.000 E
44006031	F	Urokinase je 100.000 E
44006032	F	Antithrombin III (AT III) je 1 E
44006033	F	Urokinase „Ribosepharm“ je 500.000 E
44006034	FP	Fortgeschrittenes diabetisches Fußsyndrom
44006035	FP	Transplantation einer Lunge, ab Aufnahme/Verlegung in die operative Fachabteilung
44006036	SE	Transplantation einer Lunge (Tag am Operationstag)

44006037	SE Präoperative Epilepsiediagnostik
44006038	FP Tiefenhirnstimulation von Parkinson-Patienten
44006039	SE Einsatz von Kunstherzen für Patienten der Kinderkardiologie
44306040	SE Kathederverschluss intrakardialer Shuntverbindungen
44306041	SE Kathederverschluss des foramen ovale
44006042	SE Pankreastransplantation

Rheinland-Pfalz

44007001	FP Stammvarikosis zweiseitig (ICPM 5-385.42)
44007002	FP Beidseitige Unterschenkelvarikosis (ICPM 5-385.52)
44007003	FP Massive Unterschenkelvarikosis (ICPM 5-385.51)
44007004	FP Rezidivvarikosis (ICPM 5-385.x1)
44007005	FP Varikosa saphena (ICPM 5-385.x1)
44007006	FP Astvarikosis (ICPM 5-385.x1)
44007007	FP Ulcus cruris venosum (ICPM 5-385.41), Ulcus cruris bei Rezidivvarikosis (ICPM 5-385-x1)
44007008	FP Ulcus cruris, Hauttransplantation (ICPM 5-902.08), Ulcus cruris, paratibiale Fasciotomie (ICPM 5-851.5x)
44007009	FP Thrombophlebitis (ICPM 5-380.a5)
44007010	FP Lymphödem, konservativ (ICPM 5-385.0)
44007011	FP Cervicale Bandscheibenoperation (1 Segment) in ITN mit ventraler Fusion mittels autologen Knochendübeln oder thorakale Bandscheibenoperation (1 Segment)
44007012	FP Cervicale Bandscheibenoperation (mehr als 1 Segment) in ITN mit ventralen Fusionen mittels Knochendübeln oder mehrfache Laminektomien cervical bzw. thorakal ohne Duraeröffnung
44007013	FP Lumbale Bandscheibenoperation (1 Segment), nur bei Durchführung in ITN
44007014	FP Lumbale Bandscheibenoperation (mehr als 1 Segment) in ITN oder mehrfache lumbale Laminektomien (ohne Duraeröffnung)
44007015	FP Operative Anlage oder Austausch eines Shuntsystems (ventriculo-atrial oder ventriculo-peritoneal) mit Sonderentgelt für Implantat
44007016	FP Implantation einer Medikamentenpumpe spinal oder cranial mit Sonderentgelt für Implantat
44007017	FP Intracranielle Interposition an Gehirnnerven oder arterielle Gefäßoperation mit Craniotomie
44007018	FP Operative Entfernung intracranieller Raumforderungen (ausgenommen subdurale und epidurale Hämatome)
44007019	FP Plastischer Verschluss von knöchernen Lücken des Schädeldaches
44007020	FP Kombiniertes extra-/intracranieller arterieller Gefäßbypass mit Veneninterponat bei Carotis- oder Vertebralisverschluss
44007021	FP Arterielle Gefäßoperation im Cervicalbereich (z. B. Patch, Transposition, Embolektomie)
44007022	FP Mikrovaskuläre Dekompression von Nervus trigeminus, facialis oder acusticus im Bereich der hinteren Schädelgrube
44007023	FP Dekompression mit Neurolyse des Plexus cervicalis oder brachialis oder lumbalis sowie Transplantation peripherer Nerven
44007024	FP End-zu-End-Nähte oder Dekompression und Neurolyse peripherer Nerven (ausgenommen gesamte Hand und Nervus ulnaris bzw. Nervus medianus am Unterarm)
44007025	FP Entfernung einer spinalen intraduralen Raumforderung

44007026	FP Plastischer Verschluß einer Spina bifida
44007027	SE Hydrozephalus-Ventil
44007028	SE Morphin-Pumpe
44007029	FP Konservative Behandlung (Beobachtung bei Verdacht auf Appendizitis)
44007030	FP Konservative Behandlung bei Cholezystitis
44007031	FP Arthroskopische Revision großer Gelenke mit Gelenksanierung durch Kombination von mindestens 3 Behandlungsverfahren (Shaving, Exostosen-Abtragung, Entfernung freier Gelenkkörper, Knochenanbohrung, Synovektomie)
44007032	FP Arthroskopische Rekonstruktion des Limbus und/oder der Rotatorenmanschette oder arthroskopische Erweiterungsoperation am Schulterdach oder arthroskopische Behandlung am Speichenköpfchen mit Verschraubung oder Teil-/Vollresektion oder Entfernung von Knochenbrücken
44007033	FP Korrekturosteotomie mit Osteosynthese und/oder Spanplastik am Unterarm, Oberarm, Oberschenkel oder Unterschenkel
44007034	FP Arthrolyse eins großen Körpergelenkes (Schulter, Ellenbogengelenk, Hüftgelenk, Kniegelenk, oberes Sprunggelenk) in offener Technik (Eventuell erforderliche Sehnenverlängerungen sind eingeschlossen.)
44007035	FP Dynamische Osteosynthese der großen Röhrenknochen/Callusdistraktion nach dem Illizarov-Verfahren mit Corticotomie bei Längendefizit an Arm oder Bein oder großen Knochen-/Weichteildefekten oder floriden sept. Knochen-/Weichteilprozessen
44007036	FP Abdominale organerhaltende Operation am Uterus
44007037	FP Radikaloperation bei malignen Tumoren des inneren Genitale in Allgemeinnarkose/ Regionalanästhesie (analog OP nach Wertheim-Meigs)
44007038	FP Isolierte abdominale Adnektomie im Adnexegebiet in Allgemeinnarkose/ Regionalanästhesie
44007039	FP Refertilisationsoperation im Adnexegebiet in Allgemeinnarkose/ Regionalanästhesie
44007040	FP Arthroskopie der Schulter in Allgemeinnarkose kombiniert mit arthroskopischer oder offener Acromioplastik
44007041	FP Arthroskopie der Schulter in Allgemeinnarkose kombiniert mit offener Acromioplastik und offener Rotatorenmanschettenplastik
44007042	FP Bandplastische Operation am Außenknöchel
44007043	FP Arthroskopie des Kniegelenkes kombiniert mit Bandplastik am vorderen Kreuzband und medialem Kollateralband oder isoliert am medialen Kollateralband
44007044	FP Entfernung großer Hauttumoren mit Nah-Lappenplastik
44007045	FP Entfernung großer Hauttumoren mit ausgedehnter Fern-Lappenplastik
44007046	FP Entfernung großer Hauttumoren mit Hauttransplantation
44007047	FP Fasziektomie bei Dupuytren'scher Kontraktur
44007048	FP Mamma-Reduktionsplastik, einseitig
44007049	FP Korrekturen bei großen Narben mit großer Lappenplastik
44007050	FP Korrekturen bei großen Narben mit großem Hauttransplantat
44007051	FP Entfernung einer großen Bauch-Fettschürze
44007052	FP Acromioplastik
44007053	FP Nicht konkret definierbar (unvorhergesehene Verläufe, Seltenes u.ä.)
44007054	FP Dekompression des Nervus medianus bei Carpal tunnel-Syndrom
44007055	FP Narbenkorrektur
44007056	FP Stellungskorrekturen der Zehen (plastische Vorfuß-OP)
44007057	FP Entfernung eines großen gutartigen Mamma-Tumors

44007058	FP Kleiner Wiederaufbau der Mamma nach Tumorentfernung (Inlay)
44007059	FP Kleiner Wiederaufbau der Mamma mit Fernlappen nach Tumorentfernung
44007060	FP Reduktionsplastik der Mamma, beidseitig
44007061	FP Beidseitige Entfernung der männlichen Brustdrüse bei Gynäkomastie
44007062	FP Erkrankung der Karotiden (PMC 101433)
44007063	FP Arterielle Embolie/Thrombose - mit fibrinolytischer Therapie (PMC 102444)
44007064	FP Arterielle Embolie/Thrombose - ohne Lyse (PMC 103444)
44007065	FP Arteriosklerose obliterans, - Stadium II b und III n. Fontaine (PMC 104440)
44007066	FP Arteriosklerose obliterans, - Stadium IV n. Fontaine (PMC 105440)
44007067	FP AV-Fistel im Bereich der Extremitäten (PMC 106443)
44007068	FP Nierenarterienstenose (PMC 107404)
44007069	FP Thoracic-outlet-Syndrom, - mit fibrinolytischer Therapie (PMC 108447)
44007070	FP Thoracic-outlet-Syndrom, - mit physikalischer Therapie (PMC 109447)
44007071	FP Aneurysma der viszerale Arterien (PMC 110441)
44007072	FP Tiefe venöse Thrombose,- mit fibrinolytischer Therapie (PMC 111453)
44007073	FP Tiefe venöse Thrombose,- ohne Lyse-Therapie (PMC 112453)
44007074	FP Oberfläche venöse Thrombose (PMC 113451)
44007075	FP Primäres und sekundäres Lymphödem (PMC 114457)
44007076	FP Venöse Insuffizienz (PMC 115456)
44007077	FP Thrombangitis obliterans (PMC 116448)
44007078	FP Zuschlag für Multimorbidität, - Risikofaktor: Diabetes/Übergewicht (PMC 119910)
44007079	FP Zuschlag für Multimorbidität, - Risikofaktor: Diabetes/Übergewicht und Hochdruck (PMC 119920)
44007080	FP Koronare Herzerkrankung (PMC 201414)
44007081	FP Hyperkinetisches Herzsyndrom (PMC 202429)
44007082	FP Aortenisthmusstenose (PMC 203395)
44007083	FP Klappenfehler (PMC 204424)
44007084	SE Zuschlag für Multimorbidität, - Diabetes, Übergewicht (PMC 209930)
44007085	FP Erkrankung der Karotiden (PMC 101433) - teilstationär -
44007086	FP Arterielle Embolie/Thrombose - mit fibrinolytischer Therapie (PMC 102444) teilstationär
44007087	FP Arterielle Embolie/Thrombose - ohne Lyse (PMC 103444) teilstationär
44007088	FP Arteriosklerose obliterans, - Stadium II b und III n. Fontaine (PMC 104440) teilstationär -
44007089	FP Arteriosklerose obliterans, - Stadium IV n. Fontaine (PMC 105440) teilstationär -
44007090	FP AV-Fistel im Bereich der Extremitäten (PMC 106443) - teilstationär -
44007091	FP Nierenarterienstenose (PMC 107404) - teilstationär -
44007092	FP Thoracic-outlet-Syndrom, - mit fibrinolytischer Therapie (PMC 108447) teilstationär
44007093	FP Thoracic-outlet-Syndrom, - mit physikalischer Therapie (PMC 109447) teilstationär
44007094	FP Aneurysma der viszerale Arterien (PMC 110441) - teilstationär -
44007095	FP Tiefe venöse Thrombose,- mit fibrinolytischer Therapie (PMC 111453) teilstationär
44007096	FP Tiefe venöse Thrombose,- ohne Lyse-Therapie (PMC 112453) teilstationär -
44007097	FP Oberfläche venöse Thrombose (PMC 113451) - teilstationär -

44007098	FP Primäres und sekundäres Lymphödem (PMC 114457) - teilstationär -
44007099	FP Venöse Insuffizienz (PMC115456) - teilstationär -
44007100	FP Thrombangitis obliterans (PMC 116448) - teilstationär -
44007101	FP Zuschlag für Multimorbidität, - Risikofaktor: Diabetes/Übergewicht (PMC 119910) - teilstationär
44007102	FP Zuschlag für Multimorbidität, - Risikofaktor: Diabetes/Übergewicht und Hochdruck (PMC 119920) - teilstationär -
44007103	FP Koronare Herzerkrankung (PMC 201414) - teilstationär -
44007104	FP Hyperkinetisches Herzsyndrom (PMC 202429) - teilstationär -
44007105	FP Aortenisthmusstenose (PMC 203395) - teilstationär -
44007106	FP Klappenfehler (PMC 204424) - teilstationär -
44007107	FP Zuschlag für Multimorbidität, - Diabetes, Übergewicht (PMC 209930) teilstationär -
44007108	F Urokinase je 600.000 Einheiten
44007109	F Streptokinase je 1.500.000 Einheiten
44007110	F Prostavasin je 1 Ampulle
44007111	FP Appendektomie bei perforierter Appendizitis
44007112	FP Brustverkleinerung (in der Regel beidseitig)
44007113	FP Bauchdeckenplastik
44007114	FP Stammvarikosis 2. Bein, 2. Aufenthalt
44007115	FP Unterschenkelvarikosis 2. Bein, 2. Aufenthalt
44007116	SE SE gem. BPfIV Stammvarikosis, Bein als ND
44007117	FP Unterschenkelvarikosis, Differenzbetrag
44007118	FP Kurzzeitchirurgie-Katarakt FP 3.10
44007119	FP Kurzzeitchirurgie-Carpaltunnel FP 1.10
44007120	FP Stammvarikosis 2 Beine als ND
44007122	SE Unterschenkelvarikosis 2 Beine als ND
44007123	SE Unterschenkelvarikosis 1 Bein als ND
44007124	SE Rezidivvarikosis als ND
44007125	SE inkomplette VSM-Insuffizienz als ND
44007126	SE Astvarikosis als ND
44007128	SE Konservative Behandlung als ND
44007129	FP einseitige Rezidiv-Varikosis oder Varikosis m. einseitigem massiven Befund unterschiedlicher Lokalisation (DRG 13)
44007130	FP zweiseitige Rezidiv-Varikosis oder Varikosis m. zweiseitigem massiven Befund unterschiedlicher Lokalisation (DRG 13)
44007131	FP Ulcus cruris (chronisch venöse Insuffizienz Stadium III) und ausgeprägte Stamm- u. Seitenastvarikosis Stadium IV nach Hach
44007132	FP Meshgraft-Plastik als alleinige operative Maßnahme bei postthrombotischem Syndrom, sekundärer Varikosis
44007133	FP Massive Thrombophlebitis-Gerinnselbildung im Verlauf der Vena saphena magna und parva von Daumendicke, operative
44007134	FP Bein- und Beckenvenenthrombose-Thrombektomie, Lysetherapie
44007135	FP Lungenembolie-intensivmedizinische Überwachung und Therapie (z.B. Lyse)
44007136	FP Arterielle Verschlusserkrankung Stadium II und III nach vorausgegangener erfolgloser ambulanter Behandlung
44007137	FP Arterielle Verschlusserkrankung Stadium IV mit Gewebsuntergang: einschl. Leistungen nach DRG 03 und DRG 09 (Amputation u. Hautplastik)
44007138	FP Amputation von nekrotischen Gliedmaßen: Fuß-, Unterschenkel-, Kniegelenk- und Oberschenkelamputationen

44007139	FP Rekonstruktive Gefäßoperation: von Bifurkationsprothesen bis zur Rekonstruktion
44007140	FP Primäres und sekundäres Lymphödem, mit und ohne Folgeerkrankung (z.B. Erysipel) nach erfolgloser ambulanter Therapie
44007141	FP Hämorrhoiden und Hämorrhoidalvenenthrombose Grad II und IV, Rectumprolaps, Analfisteln, Abszesse und breitbasig aufsitzende Polypen
44007142	SE Actilyse 10 mg Ampulle
44107143	FP Stammvarikosis 1 Bein
44107144	SE Stammvarikosis 1 Bein als ND
44107145	F Human-Albumine; Mengeneinheit in Gramm
44107146	F Genotropim; Mengeneinheit 16 I.-Einheiten
44107147	F Antibiotika und Antimykotika; Mengeneinheit je 100 mg
44107148	F Arzneimittel zur Analgosedierung; Mengeneinheit je 10 ml
44107149	F Katacholamine; Mengeneinheit je 50 mg
44107150	F Immunglobuline; Mengeneinheit je 5 g
44107151	F Blut und Blutersatzmittel; Mengeneinheit je 100 ml
44107152	F Spenderhaut; Mengeneinheit je qcm
44107153	F Gezüchtete Eigenhaut, Mengeneinheit je qcm
44107154	F Verbrannte Körperoberfläche; Mengeneinheit je qcm

Baden-Württemberg

44008006	SE PET, Positronen-Emissions-Tomographie
44008007	SE Implantation eines Oesophagus-Stents
44008008	SE Gerinnungsfaktor zur Behandlung von Hämophilen
44008009	SE Herzoperation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine
44008010	FP Beidseitige, subtotale Schilddrüsenresektion (Kurzzeit Chirurgie)
44008011	FP Venenexhairese durch Stripping mit Unterbrechung der Venae perforantes, einseitig, einschl. Crossektomie (Kurzzeit Chirurgie)
44008012	FP Cholezystektomie, laparoskopisch (Kurzzeit Chirurgie)
44008013	FP Appendektomie, offen-chirurgisch (Kurzzeit Chirurgie)
44008014	FP Appendektomie, laparoskopisch (Kurzzeit Chirurgie)
44008015	FP Operation eines Mittellinien- oder Bauchnarbenbruchs (Kurzzeit Chirurgie)
44008016	FP Operation eines Mittellinien- oder Bauchnarbenbruchs mit Plastik (Kurzzeit Chirurgie)
44008017	FP Operation eines Leisten-, Schenkel- oder Nabelbruchs, einseitig (Kurzzeit Chirurgie)
44008018	FP Operation eines Leisten-, Schenkel- oder Nabelbruchs als Rezidivoperation, einseitig (Kurzzeit Chirurgie)
44008019	FP Operation einer inkarzierten Hernie ohne Darmresektion (Kurzzeit Chirurgie)
44008020	FP Kreuzbandplastik mit Implantat oder Transplantat (Kurzzeit Chirurgie)
44008021	FP Entfernung von Platten und Marknägeln an großen Röhrenknochen (Femur, Tibia, Humerus) (Kurzzeit Chirurgie)
44008022	FP Osteosynthetische Versorgung einer Sprunggelenksfraktur, Typ Weber B + C (Kurzzeit Chirurgie)
44008023	FP Operation des Hallux valgus rigidus durch Resektionsarthroplastik (Kurzzeit Chirurgie)
44008024	SE Behandlung von angeborenen und erworbenen Blutungskrankheiten
44008025	SE Cochlea-Implantation
44008026	SE Hochdosis-Chemotherapie mit autologer Blutstammzelltransplantation inkl. mehrzyklischer Therapie

- 44008027 SE Einsatz eines extracorporalen univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem oder elektromagnetischem Pumpantrieb
- 44008028 SE Einsatz eines extracorporalen biventrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem oder elektromagnetischem Pumpantrieb
- 44008029 SE Einsatz eines intracorporalen univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem oder elektromagnetischem Pumpantrieb
- 44008030 SE Ersatz eines extracorporalen univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem oder elektromagnetischem Pumpantrieb
- 44008031 SE Ersatz eines extracorporalen biventrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem oder elektromagnetischem Pumpantrieb
- 44008032 SE Pankreas-Transplantation
- 44008033 SE Herzoperation wegen angeborener Herzfehler unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine; ab Aufnahme/Verlegung in die Herzchirurgie bis zum Abschluss der Intensivbehandlung
- 44008034 SE Tiefenhyperthermie
- 44008035 SE Lungen-Transplantation
- 44008036 SE Hochfrequenzkatheterablation
- 44008037 SE Behandlung von Schwerbrandverletzten
- 44008038 SE Herzoperation wegen angeborener Herzfehler unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine
- 44008039 SE Pankreas-/Pankreas-Nieren-Transplantation
- 44008040 FP Struma; Schilddrüsenresektion
- 44008041 FP Stammvaricosis; Venenexhairese
- 44008042 FP Appendizitis; Appendektomie, offenchirurgisch
- 44008043 FP Appendizitis; Appendektomie, laparoskopisch
- 44008044 FP Diagnostische Laparoskopie
- 44008045 FP Hernien; Operation eines Leisten-, Nabel-, Mittellinien oder sonstigen Bauchwandbruchs
- 44008046 FP Cholezystitis/Cholezystolithiasis; Cholezystektomie, laparoskopisch
- 44008047 FP Innere Kniegelenkschädigung; Operative Arthroskopie
- 44008048 FP Bänderriss am Knie oder oberen Sprunggelenk; Operation
- 44008049 FP Zustand nach Osteosynthese; Entfernung von Platten und Marknägeln an großen Röhrenknochen
- 44008050 FP Hallux Valgus; Operation des Hallux Valgus durch Resektionsarthroplastik oder Umstellungsosteotomie
- 44008051 F Faktor VII plasmatisch (SE-Gruppe 1)
- 44008052 F Faktor VII gentechnisch (SE-Gruppe 2)
- 44008053 F Faktor VIII plasmatisch (SE-Gruppe 3)
- 44008054 F Faktor VIII gentechnisch (SE-Gruppe 4)
- 44008055 F Faktor XIII (SE-Gruppe 5)
- 44008056 F Faktor IX plasmatisch (SE-Gruppe 6)
- 44008057 F Faktor IX gentechnisch (SE-Gruppe 7)
- 44008058 F aktivierter Prothrombin Komplex (SE-Gruppe 8)
- 44008059 F Prothrombin Komplex (SE-Gruppe 9)
- 44008060 F Fibrinogen-Konzentrate (SE-Gruppe 10)
- 44008061 FP Venenexhairese durch Stripping mit Unterbrechung der Venae perforantes, ein Bein, einschl. Crossektomie

44008062	FP Operation eines Mittellinien- oder Bauchnabelbruches mit Plastik
44008063	FP Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches, einseitig, oder eines Nabelbruches
44008064	FP Operation eines Leisten- oder Schenkelbruches, einseitig, oder eines Nabelbruches, als Rezidivoperation
44008065	FP Operation einer inkarzierten Hernie ohne Darmresektion, einseitig
44008066	FP Kreuzbandplastik mit Implantat oder Transplantat
44008067	FP Osteosynthetische Versorgung einer Sprunggelenksfraktur, Typ Weber B+C
44008068	FP Operation des Hallux valgus/regidus durch Resektionsarthroplastik oder Umstellungsosteotomie
44008069	FP Arthroskopische Gelenkoperationen
44008070	FP Offen-chirurgische Gelenkoperationen
44008071	FP Operative Frakturbehandlung
44008072	FP Proktologische Eingriffe
44008073	FP Sonstige Eingriffe, die einer kurzzeitchirurgischen Behandlung bedürfen
44008074	FP Lungentransplantation

Bayern

44109001	SE Transplantation einer Lunge
44109002	SE Transplantation von Herz und Lunge
44109003	SE Transplantation einer Bauchspeicheldrüse ggf. mit Niere
44109004	SE Behandlung mit dem Nierensteinertrümmerer je Leistung
44109005	SE Behandlung mit einem Gallensteinertrümmerer je Leistung
44109006	SE Intensivmonitoring bei therapieresistenten Epilepsiepatienten
44109007	SE Plasmapherese als therapeutische Maßnahme
44109008	SE Immunadsorption
44109009	SE Extrakorporale Photopherese (2 Behandlungen)
44109010	SE Extrakorporale LDL-Elimination
44109011	SE Extrakorporaler Lungenersatz
44109012	SE Regionale Hyperthermie in Kombination mit Chemotherapie
44109013	SE Elektroden im Bereich der Neurochirurgie und Neurosimulatoren
44109014	SE Implantation von Innenohrelektroden (ICPM: 5-209.2)
44109015	SE Medikamenten-/Infusionspumpen (ICPM: 5.022.1/5.029.2/5-892.3)
44109016	SE Extremitätenverlängerung durch ein implantiertes vollautomatisches Distractionssystem
44109017	SE CD-Instrumentation in der Wirbelsäulen Chirurgie, Gruppe 1: Versteifung von 1-3 Segmenten
44109018	SE CD-Instrumentation in der Wirbelsäulen Chirurgie, Gruppe 2: Versteifung von 4-10 Segmenten
44109019	SE CD-Instrumentation in der Wirbelsäulen Chirurgie, Gruppe 3: Versteifung über 10 Segmente oder spezielle Techniken (Beckenfixation)
44109020	SE Katheterintervention zum Verschluß des Ductus-botalli - mit Spezialschirm (Infant, ICPM: 8-837.x)
44109021	SE Katheterintervention zum Verschluß des Ductus-botalli - mit Spezialschirm (Coil) (ICPM: 8-837.y)
44109022	SE Elektrophysiologische Untersuchung
44109023	SE Katheter-Ablation
44109024	SE Stimulation
44109025	SE ERCP mit Steinextraktion aus Gallen- oder Pankreasgängen
44109026	SE ERCP mit mechanischer Lithotripsie und anschließender Steinextraktion

44109027	SE ERCP duktale Endoskopie und EHL-Lithotripsie von Steinen im Gallen- und Pankreasgang
44109028	SE ERCP mit Implantation einer Plastikprothese in den Gallen- und Pankreasgang
44109029	SE ERCP mit Implantation eines Metallstents in den Gallen- oder Pankreasgang
44109030	SE Behandlung von Aneurysmen (mit Coils)
44109031	SE Behandlung von Angiomen
44109032	SE Behandlung von Hirnarterien und -verschlüssen
44109033	SE Behandlung von Meningeomen und anderen Schädelbasistumoren
44109034	SE Operationen von Erwachsenen unter Einsatz der HLM (soweit nicht berücksichtigt in den Anlagen 1 und 2 der BPflV)
44109035	SE Operationen von angeborenen Herzfehlern unter Einsatz der HLM (soweit nicht berücksichtigt in den Anlagen 1 und 2 der BPflV)
44109036	FP PMC 4197 Essentielle Hypertonie, therapierefraktär
44109037	FP PMC 3907 Instabile Angina pectoris
44109038	FP PMC 0301 Unkomplizierter akuter Myokardinfarkt
44109039	FP PMC 3942 Ischämisch bedingte Linksherzinsuffizienz ohne dekompr. Niereninsuffizienz
44109040	FP PMC 1601 Unkontroll. Diabetes mellitus, ohne Niereninsuff., ohne fortgeschrittene Angio- oder Nephropathie
44109041	FP PMC 3816 Magen-Karzinom, elektive Aufnahme zur OP
44109042	FP PMC 0813 Maligne, colorektale Neubildung, elektive Aufnahme zur OP
44109043	FP PMC 0202 Gutartiger Mammatumour, elektive Aufnahme zur OP
44109044	FP Traumatische Amputation Arm/Hand mit Replantation, Läsionen des Plexus Brachialis
44109045	FP Fehlen oder Verlust eines Fingers mit Replantation/Transplantation/Transposition
44109046	FP Fehlen oder Verlust mehrerer Finger mit Replantation/Transplantation/Transposition
44109047	FP Verletzung Arm/Hand inkl. Amputation ohne Replantation sowie konservativ behandelte Frakturen
44109048	FP Verletzung Arm/Hand mit operativer Versorgung von Knochen, Sehnen, Nerven und Gefäßen
44109049	FP Verletzung eines oder mehrerer Finger mit operativer Versorgung von Knochen, Sehnen, Nerven und Gefäßen inkl. Amputation ohne Replantation sowie konservativ behandelte Frakturen
44109050	FP Komplexe Verletzungen Arm/Hand mit ausgedehnten Weichteilverletzungen sowie operativ zu versorgende Mehrfachfrakturen oder schwere Quetschungen
44109051	FP Osteomyelitis zur Operation
44109052	FP Eitrige Weichteilinfektion zur Operation
44109053	FP Degenerative Knochen- und Gelenkveränderungen sowie Rheuma
44109054	FP Spätfolgen von Verletzungen der Knochen, Sehnen, Nerven, Gelenke und Weichteile ohne alloplastischen Gelenkersatz
44109055	FP Weichteilaffektionen wie Insertions- und sonstige Tendopathien, degenerative Sehnenrupturen, Ganglien, Mukoidzysten, etc.
44109056	FP Periphere Engpaß-Syndrome der Nerven und Sehnen
44109057	FP Dupuytren'sche Kontraktur, Stadium III und IV
44109058	FP Dupuytren'sche Kontraktur, Stadium I und II, ohne tageschirurgische Behandlung

44109059	FP Kongenitale Anomalie wie Kamptodaktylie, einfache Polydaktylien etc.
44109060	FP Kongenitale Anomalien wie Polysyndaktylien, radiale Klumphand etc.
44109061	FP Exzision gut- und bösartiger Neubildungen von Knochen, Knorpel, Weichteilen und Haut
44109062	FP Exzision und Rekonstruktion gut- und bösartiger Neubildungen von Knochen, Knorpel, Weichteilen und Haut
44109063	FP Tageschirurgische Behandlung (für Leistungen 44109044 bis 44109062)
44109064	FP Kleine Fallpauschale für Patienten, die nach diagnostischen Leistungen aufgrund festgestellter Nebenerkrankungen nicht operiert werden
44109065	FP Konservative Behandlung schwerer neurovaskulärer Störungen im Bereich der oberen Extremitäten
44109066	FP Isolierte Seitenastvarikose (Ober-/Unterschenkel)
44109067	FP Seitenastvarikosen (nach Varady/Müller) 2-3
44109068	FP Isolierte Perforanten Dissektion
44109069	FP Isolierte Perforanten Dissektion ab 3
44109070	FP Isolierte Crossektomie der VSM
44109071	FP Parvaligatur in Mündungsnähe
44109072	FP Crossektomien und partielles Venenstripping Hach II und III VSM
44109073	FP Schwere Thrombophlebitis der Stammvene mit Eingriff
44109074	FP Stammvarikosis Hach III und IV zwei Beine
44109075	FP Mesh-graft Plastik - Hautplastik bei venösen Erkrankungen
44109076	SE Ilisarov bei Kindern
44109078	FP Geschlossene Fraktur Olekranon, Ulna, Unterarm, Handgelenk, Finger, Radius mit offener Reposition (PMC 2911)
44109079	FP Verletzung des perliartikulären Gewebes an der oberen Extremität (PMC 2923)
44109080	FP Kniegelenksinnentrauma, elektive Aufnahme zur OP (PMC 3001)
44109081	FP Weichteilverletzung untere Extremität (PMC 3002)
44109082	FP Schädelfraktur, Kopfschwartenverletzung, geschlossene Kopfverletzung, Kephahämatom (PMC 3501)
44109083	FP Gutartige Neubildung Weichteile, elektive Aufnahme zur OP (PMC 3634)
44109084	FP Gutartige Veränderungen von Rectum und Anus, elektive Aufnahme zur OP (PMC 3839)
44109085	FP Abdominalschmerzen unbekannten Ursprungs, funktionelle Abdominalschmerzen, Adhäsionsbeschwerden (PMC 4717)
44109086	FP Gutartiger Tumor des Ovars, Ovarialzyste (PMC 2605)
44109087	FP Uterusblutung, Dysmenorrhoe, elektive Aufnahme zur OP (PMC 2618)
44109088	FP Appendizitis, unkompliziert (PMC 1101, neu 4201)
44109089	FP Reponierbare Hernien, elektive Aufnahme zur OP (PMC 1203, neu 4203)
44109090	FP Hodenretention, Hydrozele, Spermatozele, elektive Aufnahme zur OP (PMC 4205)
44109091	FP Phimose, elektive Aufnahme zur OP (PMC 4263)
44109092	FP Stammvarikosis Hach III und IV ein Bein und ein Bein isolierte Seitenastvarikose oder isolierte Perforanten Dissektion (FP)
44109093	SE Katheterintervention zum Verschluß des Atrial-Septum-Defektes mit Spezialschirm
44109094	SE Kunstherz (ICPM 5-376.6)
44109095	FP PMC 3903 (Elektive Aufnahme KHK mit Invasivdiagnostik, ohne Invasivtherapie, präoperative Patienten, Ausschluss KHK)
44109096	FP PMC 3905 (Elektive Aufnahme KHK mit Invasivdiagnostik, mit Invasivtherapie PTCA)

44109097	FP PMC 3907-1 (Elektive Aufnahme zur Klappen-OP, präoperative Phase mit Invasivdiagnostik)
44109098	FP PMC 3907-2 (Elektive Aufnahme zur Klappen-OP, präoperative Phase ohne Invasivdiagnostik)
44109099	FP PMC 3939 (Herzinsuffizienz)
44109100	FP Perforierte Appendizitis
44109101	FP Hämorrhoiden
44109102	FP Analabszess
44109103	FP Transsphinkt. Analfistel
44109104	FP Intratranssphinkt. Analfistel
44109105	FP Diagnostik und Erstversorgung (Schlaflabor)
44109106	FP Diagnostik und Maskenanpassung (Schlaflabor)
44109107	FP Kontrolluntersuchung (Schlaflabor)
44109108	SE Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei Erwachsenen
44109109	SE Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei Kindern
44109110	SE Dilatationskatheterisierung bei Kindern
44109111	SE Herzkatheter untersuchung bei Kindern
44109112	SE Implantation einer Herzpumpe
44109113	FP Bestrahlungstherapie, Linearbeschleuniger/Neutronen
44109114	FP Stereotaktische Strahlentherapie
44109115	FP Schlafdiagnostische Untersuchung
44009116	FP Replantation eines Armes/einer Hand sowie Rekonstruktion des Plexus Brachialis
44009117	FP Replantation eines oder mehrerer Finger sowie freie oder gestielte Transplantation von Zehen und Fingern sowie Gewebetransplantation mit mikrovaskulären Anastomosen
44009118	FP Versorgung von Verletzungen an Arm, Hand oder mehreren Fingern mit operativer Versorgung von Sehnen, Nerven oder Gefäßen (ggf. incl. Amputation)
44009119	FP Versorgung von Verletzungen eines Fingers mit operativer Versorgung von Sehnen, Nerven, Gefäßen oder Knochen
44009120	FP Versorgung komplexer knöcherner Verletzungen an Arm, Hand oder mehreren Fingern
44009121	FP Behandlung ausgedehnter Entzündungen an der oberen Extremität
44009122	FP Weichteilkorrektur an der oberen Extremität nach vorangegangener Operation oder Verletzungen an Sehnen, Gleitgeweben, Bändern, Gelenken, Nerven und Knochen
44009123	FP Weichteilkorrektur an der oberen Extremität bei degenerativen oder entzündlichen Veränderungen an Sehnen, Gleitgeweben, Bändern und Gelenken
44009124	FP knöcherne Korrekturingriffe an der oberen Extremität nach Verletzungen oder vorangegangenen Operationen
44009125	FP Knöcherne Korrekturingriffe an der oberen Extremität bei degenerativen oder entzündlichen Prozessen
44009126	FP Operative Entfernung von Osteosynthesematerial
44009127	FP Aponeurektomie (Fasciektomie) bei Dupuytren'scher Kontraktur Stadium III und IV, ggf. incl. Neurolyse und Arthrolyse
44009128	FP Rekonstruktionsoperation bei einfacher angeborener Fehlbildung der Hand wie Kamptodaktylie, einfache Polydaktylie
44009129	FP Rekonstruktionsoperation bei komplexen Fehlbildungen der Hand wie Polysyndaktylie, Klumphand, etc.

44009130	FP Exzision gut- und bösartiger Neubildungen von Knochen, Knorpeln und Weichteilen
44009131	FP Exzision und plastische Rekonstruktion bei gut- und bösartigen Neubildungen von Knochen, Knorpeln, Weichteilen und der Haut
44009132	FP Konservative Behandlung schwerer neurovaskulärer Störungen im Bereich der oberen Extremitäten
44009133	FP Therapeutische Arthroskopie einer oberen Extremität als selbständige Leistung (einschl. Probexcision)
44009134	FP Pauschale für Patienten, die nach diagnostischen Leistungen aufgrund festgestellter Nebenerkrankungen nicht operiert werden
44009135	FP Pauschale für tageschirurgische Behandlung
44009136	FP Fallpauschale für handchirurgische Operationen mit der Notwendigkeit erweiterter postoperativer Überwachung und Therapie
44009137	SE Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe Ia)
44009138	SE Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe Ib)
44009139	SE Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe IIa)
44009140	SE Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe IIb)
44009141	SE Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe IIIa)
44009142	SE Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe IIIb)
44009143	SE Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe IVa)
44009144	SE Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe IVb)
44009145	SE Zuschlag für Re-Operationen zu den HLM-Operationen Gruppen Ia bis IVb
44009146	SE Diagnostischer Herzkatheter bei angeborenen Herzfehlern
44009147	SE Diagnostischer Herzkatheter bei angeborenen Herzfehlern mit Dilatation (Kombinationseingriff)
44009148	SE Diagnostischer Herzkatheter bei angeborenen Herzfehlern mit Intervention Stentimplantation
44009149	SE Diagnostischer Herzkatheter bei angeborenen Herzfehlern mit Intervention ASD
44009150	SE Teilkörperhyperthermie
44009151	SE Autologe Blutstammzelltransplantationen bei soliden Tumoren
44009152	SE Prächirurgische Epilepsiediagnostik mit Oberflächen-Ableitung bei therapieresistenten Epilepsiepatienten
44009153	SE Invasive Ableitung bei therapieresistenten Patienten
44009154	SE Epilepsiechirurgischer Eingriff bei therapieresistenten Epilepsiepatienten
44009155	SE Extracorporaler Lungenersatz, pumpenbetriebene konventionelle ECLA
44009156	SE Extracorporaler Lungenersatz, pumpenlose av-ECLA
44009157	SE Kunstherz
44009158	FP Minimalinvasive Herz-OP (OPCAB) mit Bereitstellung – HLM
44009159	SE Kombinationsentgelt aus EPU und Katheterablation

Berlin

- 44011001 FP Komplexe Operationen an den Koronarien, auch als Rezidiveingriff (als FP/Deutsches Herzzentrum Berlin [= DHZB])
- 44011002 FP Komplexe Operationen an den Koronarien, als Rezidiveingriff an den Koronargefäßen (als FP/DHZB)
- 44011003-006 nicht vergeben
- 44011007 FP Bio-Compound mit HLM (als FP/DHZB)
- 44011008 FP Bio-Compound mit HLM, als Rezidiveingriff an den Koronargefäßen (als FP/DHZB)
- 44011009 FP Laserrevaskularisation mit HLM (als FP/DHZB)
- 44011010 FP Laserrevaskularisation mit HLM, als Rezidiveingriff am Herzen (FP/DHZB)
- 44011011 FP Laserrevaskularisation ohne HLM (als FP/DHZB)
- 44011012 FP Laserrevaskularisation ohne HLM, als Rezidiveingriff am Herzen (FP/DHZB)
- 44011013 FP Komplexe Herzklappenoperation mit HLM (als FP/DHZB)
- 44011014 FP Komplexe Herzklappenoperation mit HLM, als Rezidiveingriff am Herzen (als FP/DHZB)
- 44011015 FP Herz-OP ohne Einsatz der HLM, Panzerherz-OP, Eingriffe am Perikard, Reoperation am schlagenden Herzen (als FP/DHZB)
- 44011016 FP Herz-OP ohne Einsatz der HLM, Panzerherz-OP, Eingriffe am Perikard, Reoperation am schlagenden Herzen, als Rezidiveingriff (als FP/DHZB)
- 44011017 FP Sonstige Herz-OP mit HLM (als FP/DHZB)
- 44011018 FP Sonstige Herz-OP mit HLM, als Rezidiveingriff (als FP/DHZB)
- 44011019 FP Lungen- und Herz-Lungentransplantation inklusive der Kosten für die Organbereitstellung (als FP/DHZB)
- 44011020 FP Lungen- und Herz-Lungentransplantation, als Rezidiveingriff am Herzen inklusive der Kosten der Organbereitstellung (als FP/DHZB)
- 44011021 FP Einsatz eines extrakorporalen univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem Pumpenantrieb, ab dem Tag der OP bis Ende der postoperativen Intensivbehandlung (als FP/DHZB)
- 44011022 FP Einsatz eines extrakorporalen biventrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem Pumpenantrieb, ab dem Tag der OP bis Ende der postoperativen Intensivbehandlung (als FP/DHZB)
- 44011023 FP Einsatz eines univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit elektromagnetischem Pumpenantrieb, ab dem Tag der OP bis Ende der postoperativen Intensivbehandlung (als FP/DHZB)
- 44011024 FP Einsatz eines univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem Pumpenantrieb, ab dem Tag der OP bis Ende der postoperativen Intensivbehandlung (als FP/DHZB)
- 44011025 FP Einsatz eines univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit motorelektrischem Pumpenantrieb, ab dem Tag der OP bis Ende der postoperativen Intensivbehandlung (als FP/DHZB)
- 44011026 FP Sonstige Gefäßoperationen ohne HLM, auch als Rezidiveingriff (als FP/DHZB)
- 44011027 FP Sonstige Gefäßoperationen ohne HLM, auch als Rezidiveingriff an derselben Arterie (als FP/DHZB)
- 44011028 FP Sonstige Gefäßeingriffe mit HLM (als FP/DHZB)
- 44011029 FP Sonstige Gefäßeingriffe mit HLM, als Rezidiveingriff an demselben Gefäß (als FP/DHZB)

44011030	FP OP eines Aortenaneurysmas im Thorax mit einer klappentragenden Rohrprothese unter Verwendung der HLM (als FP/DHZZB)
44011031	FP OP eines Aortenaneurysmas im Thorax mit einer klappentragenden Rohrprothese unter Verwendung der HLM, als Rezidiveingriff (als FP/DHZZB)
44011032	FP Aorten Chirurgie ohne HLM (als FP/DHZZB)
44011033	FP Aorten Chirurgie ohne HLM, als Rezidiveingriff an der Aorta (als FP/DHZZB)
44011034	FP Aorten Chirurgie mit HLM, auch als Rezidiveingriff (als FP/DHZZB)
44011035	FP Aorten Chirurgie mit HLM, als Rezidiveingriff an der Aorta (als FP/DHZZB)
44011036	FP OP an den großen Gefäßen mit tiefer Hypothermie, auch als Rezidiveingriff (als FP/DHZZB)
44011037	FP Thorax Chirurgie ohne HLM, auch als Rezidiveingriff (als FP/DHZZB)
44011038	FP Thorax Chirurgie ohne HLM, als Rezidiveingriff am Thorax (als FP/DHZZB)
44011039	FP Sonstige Operationen ohne HLM, auch als Rezidiveingriff (als FP/DHZZB)
44011040	FP Sonstige Operationen ohne HLM, als Rezidiveingriff (als FP/DHZZB)
44011041	FP Sonstige Operationen mit HLM, auch als Rezidiveingriff (als FP/DHZZB)
44011042	FP Sonstige Operationen mit HLM, als Rezidiveingriff (als FP/DHZZB)
44011043	FP Konservative Behandlung von Aortenerkrankungen (als FP/DHZZB)
44011044	FP Konservative Behandlung bei terminaler Herzinsuffizienz (als FP/DHZZB)
44011045	FP Konservative Behandlung sonstiger THG-Erkrankungen (als FP/DHZZB)
44011046	FP Konservative Nachbehandlung nach Herz- oder Herz-Lungen-Transplantation bei Wiederaufnahme des Patienten zur planmäßigen Kontrolluntersuchung (als FP/DHZZB)
44011047	FP Versorgung mit einem implantablen Defibrillator, einschließlich Wechsel (als FP/DHZZB)
44011048	FP Herz-OP unter Einsatz der HLM mit Korrektur von zwei Herzklappen (als FP/DHZZB)
44011049	FP Herz-OP unter Einsatz der HLM mit Ersatz von zwei Herzklappen und Korrektur weiterer Herzklappen (als FP/DHZZB)
44011050	FP Herz-OP unter Einsatz der HLM als Kombination von Koronarchirurgie, ggf. kombiniert mit TEA und Ersatz von zwei Klappen (als FP/DHZZB)
44011051	FP Koronare Herzerkrankung, Schweregrad I (als FP/DHZZB)
44011052	FP Koronare Herzerkrankung, Schweregrad II (als FP/DHZZB)
44011053	FP Koronare Herzerkrankung, Schweregrad III (als FP/DHZZB)
44011054	FP Koronare Herzerkrankung, Schweregrad IV (als FP/DHZZB)
44011055	FP Myokardinfarkt, Schweregrad I (als FP/DHZZB)
44011056	FP Myokardinfarkt, Schweregrad II (als FP/DHZZB)
44011057	FP Myokardinfarkt, Schweregrad III (als FP/DHZZB)
44011058	FP Myokardinfarkt, Schweregrad IV (als FP/DHZZB)
44011059	FP Klappenerkrankung, Schweregrad I (als FP/DHZZB)
44011060	FP Klappenerkrankung, Schweregrad II (als FP/DHZZB)
44011061	FP Klappenerkrankung, Schweregrad III (als FP/DHZZB)
44011062	FP Klappenerkrankung, Schweregrad IV (als FP/DHZZB)
44011063	FP Herzmuskelerkrankung, Schweregrad I (als FP/DHZZB)
44011064	FP Herzmuskelerkrankung, Schweregrad II (als FP/DHZZB)
44011065	FP Herzmuskelerkrankung, Schweregrad III (als FP/DHZZB)
44011066	FP Herzmuskelerkrankung, Schweregrad IV (als FP/DHZZB)
44011067	FP Herzrhythmusstörungen, Schweregrad I (als FP/DHZZB)
44011068	FP Herzrhythmusstörungen, Schweregrad II (als FP/DHZZB)
44011069	FP Herzrhythmusstörungen, Schweregrad III (als FP/DHZZB)
44011070	FP Herzrhythmusstörungen, Schweregrad IV (als FP/DHZZB)

44011071	FP Perikarderkrankung, Schweregrad I (als FP/DHZZB)
44011072	FP Perikarderkrankung, Schweregrad II (als FP/DHZZB)
44011073	FP Perikarderkrankung, Schweregrad III und IV (als FP/DHZZB)
44011074	FP Perikarderkrankung, Schweregrad IV (als FP/DHZZB)
44011075	FP Erkrankung der großen Gefäße, Schweregrad I (als FP/DHZZB)
44011076	FP Erkrankung der großen Gefäße, Schweregrad II (als FP/DHZZB)
44011077	FP Erkrankung der großen Gefäße, Schweregrad III (als FP/DHZZB)
44011078	FP Erkrankung der großen Gefäße, Schweregrad IV (als FP/DHZZB)
44011079	FP Sonstige Herzerkrankungen, Schweregrad I (als FP/DHZZB)
44011080	FP Sonstige Herzerkrankungen, Schweregrad II (als FP/DHZZB)
44011081	FP Sonstige Herzerkrankungen, Schweregrad III (als FP/DHZZB)
44011082	FP Sonstige Herzerkrankungen, Schweregrad IV (als FP/DHZZB)
44011083	FP Ductus-OP (als FP/DHZZB)
44011084	FP OP ohne HLM unter 14 Jahre (als FP/DHZZB)
44011085	FP OP ohne HLM über 14 Jahre (als FP/DHZZB)
44011086	FP OP mit HLM unter 3 Monate (als FP/DHZZB)
44011087	FP OP mit HLM, einfach, 3-12 Monate (als FP/DHZZB)
44011088	FP OP mit HLM, komplex, 3-12 Monate (als FP/DHZZB)
44011089	FP OP mit HLM, einfach, 1-14 Jahre (als FP/DHZZB)
44011090	FP OP mit HLM, komplex, 1-14 Jahre (als FP/DHZZB)
44011091	FP OP mit HLM, einfach, über 14 Jahre (als FP/DHZZB)
44011092	FP OP mit HLM, komplex, über 14 Jahre (als FP/DHZZB)
44011093	FP HK-Diagnostik unter 3 Monate (als FP/DHZZB)
44011094	FP HK-Diagnostik 3-12 Monate (als FP/DHZZB)
44011095	FP HK-Diagnostik 1-14 Jahre (als FP/DHZZB)
44011096	FP HK-Diagnostik über 14 Jahre (als FP/DHZZB)
44011097	FP HK-Intervention, einfach, unter 3 Monate (als FP/DHZZB)
44011098	FP HK-Intervention, komplex, unter 3 Monate (als FP/DHZZB)
44011099	FP HK-Intervention, einfach, 3-12 Monate (als FP/DHZZB)
44011100	FP HK-Intervention, komplex, 3-12 Monate (als FP/DHZZB)
44011101	FP HK-Intervention, einfach, 1-14 Jahre (als FP/DHZZB)
44011102	FP HK-Intervention, komplex, 1-14 Jahre (als FP/DHZZB)
44011103	FP HK-Intervention, einfach, über 14 Jahre (als FP/DHZZB)
44011104	FP HK-Intervention, komplex, über 14 Jahre (als FP/DHZZB)
44011105	FP OP + HK ohne HLM, unter 14 Jahre (als FP/DHZZB)
44011106	FP OP + HK ohne HLM, über 14 Jahre (als FP/DHZZB)
44011107	FP OP + HK mit HLM, unter 3 Monate (als FP/DHZZB)
44011108	FP OP + HK mit HLM, einfach, 3-12 Monate (als FP/DHZZB)
44011109	FP OP + HK mit HLM, komplex, 3-12 Monate (als FP/DHZZB)
44011110	FP OP + HK mit HLM, einfach, 1-14 Jahre (als FP/DHZZB)
44011111	FP OP + HK mit HLM, komplex, 1-14 Jahre (als FP/DHZZB)
44011112	FP OP + HK mit HLM, einfach, über 14 Jahre (als FP/DHZZB)
44011113	FP OP + HK mit HLM, komplex, über 14 Jahre (als FP/DHZZB)
44011114	FP Konservative Behandlung bis 3 Monate (als FP/DHZZB)
44011115	FP Konservative Behandlung 3-12 Monate (als FP/DHZZB)
44011116	FP Konservative Behandlung 1-14 Jahre (als FP/DHZZB)
44011117	FP Konservative Behandlung über 14 Jahre (als FP/DHZZB)
44011118	SE Komplexe Operationen an den Koronarien mit HLM, auch als Rezidiveingriff (als SE / Herzzentrum Berlin [DHZZB])
44011119	SE Komplexe Operationen an den Koronarien mit HLM, als Rezidiveingriff an den Koronargefäßen (als SE/DHZZB)

44011120	SE Bio-Compound mit HLM (als SE/DHZB)
44011121	SE Bio-Compound mit HLM, als Rezidiveingriff an den Koronargefäßen (als SE/DHZB)
44011122	SE Laserrevaskularisation mit HLM (als SE/DHZB)
44011123	SE Laserrevaskularisation mit HLM, als Rezidiveingriff am Herzen (als SE/ DHZB)
44011124	SE Laserrevaskularisation ohne HLM (als SE/DHZB)
44011125	SE Laserrevaskularisation ohne HLM, als Rezidiveingriff am Herzen (als SE/DHZB)
44011126	SE Komplexe Herzklappen-OP mit HLM (als SE/DHZB)
44011127	SE Komplexe Herzklappen-OP mit HLM, als Rezidiveingriff am Herzen (als SE/DHZB)
44011128	SE Sonstige Herzoperationen mit HLM, auch als Rezidiveingriff (als SE/DHZB)
44011129	SE Sonstige Herzoperationen mit HLM, als Rezidiveingriff am Herzen (als SE/DHZB)
44011130	SE Lungen- und Herz-Lungentransplantation inklusive der Kosten für die Organbereitstellung (als SE/DHZB)
44011131	SE Lungen- und Herz-Lungentransplantation, als Rezidiveingriff am Herzen inklusive der Kosten für die Organbereitstellung (als SE/DHZB)
44011132	SE Einsatz eines extrakorporalen univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem Pumpenantrieb (als SE/ DHZB)
44011133	SE Einsatz eines extrakorporalen biventrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem Pumpenantrieb (als SE/ DHZB)
44011134	SE Wechsel eines extrakorporalen univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem Pumpenantrieb (als SE/ DHZB)
44011135	SE Wechsel eines extrakorporalen biventrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem Pumpenantrieb (als SE/ DHZB)
44011136	SE Einsatz eines univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit elektromagnetischem Pumpenantrieb (als SE/DHZB)
44011137	SE Einsatz eines univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem Pumpenantrieb (als SE/DHZB)
44011138	SE Einsatz eines univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit motorelektrischem Pumpenantrieb (als SE/DHZB)
44011139	SE Einsatz eines Kreislaufunterstützungssystems mit endovaskulärer Turbine (als SE/DHZB)
44011140	SE Sonstige Gefäßoperationen ohne HLM, auch als Rezidiveingriff (als SE/DHZB)
44011141	SE Sonstige Gefäßoperationen ohne HLM, als Rezidiveingriff an derselben Arterie (als SE/DHZB)
44011142	SE Sonstige Gefäßeingriffe mit HLM (als SE/DHZB)
44011143	SE Sonstige Gefäßeingriffe mit HLM, als Rezidiveingriff an demselben Gefäß (als SE/DHZB)
44011144	SE Aorten Chirurgie ohne HLM (als SE/DHZB)
44011145	SE Aorten Chirurgie ohne HLM, als Rezidiveingriff an der Aorta (als SE/DHZB)
44011146	SE Aorten Chirurgie mit HLM, auch als Rezidiveingriff (als SE/DHZB)

44011147	SE Aortenchirurgie mit HLM, als Rezidiveingriff an der Aorta (als SE/DHZZB)
44011148	SE OP an den großen Gefäßen mit tiefer Hypothermie, auch als Rezidiveingriff (als SE/DHZZB)
44011149	SE Thoraxchirurgie ohne HLM, auch als Rezidiveingriff (als SE/DHZZB)
44011150	SE Thoraxchirurgie ohne HLM, als Rezidiveingriff am Thorax (als SE/DHZZB)
44011151	SE Sonstige Operationen ohne HLM, auch als Rezidiveingriff (als SE/DHZZB)
44011152	SE Sonstige Operationen ohne HLM, als Rezidiveingriff (als SE/DHZZB)
44011153	SE Sonstige Operationen mit HLM, auch als Rezidiveingriff (als SE/DHZZB)
44011154	SE Sonstige Operationen mit HLM, als Rezidiveingriff (als SE/DHZZB)
44011155	SE Behandlungstag unter ECCO-ECMO (als SE/DHZZB)
44011156	SE Koronare Herzerkrankung, Schweregrad I (als SE/DHZZB)
44011157	SE Koronare Herzerkrankung, Schweregrad II (als SE/DHZZB)
44011158	SE Koronare Herzerkrankung, Schweregrad III (als SE/DHZZB)
44011159	SE Koronare Herzerkrankung, Schweregrad IV (als SE/DHZZB)
44011160	SE Myokardinfarkt, Schweregrad I (als SE/DHZZB)
44011161	SE Myokardinfarkt, Schweregrad II (als SE/DHZZB)
44011162	SE Myokardinfarkt, Schweregrad III (als SE/DHZZB)
44011163	SE Myokardinfarkt, Schweregrad IV (als SE/DHZZB)
44011164	SE Klappenerkrankung, Schweregrad I (als SE/DHZZB)
44011165	SE Klappenerkrankung, Schweregrad II (als SE/DHZZB)
44011166	SE Klappenerkrankung, Schweregrad III (als SE/DHZZB)
44011167	SE Klappenerkrankung, Schweregrad IV (als SE/DHZZB)
44011168	SE Herzmuskelerkrankung, Schweregrad I (als SE/DHZZB)
44011169	SE Herzmuskelerkrankung, Schweregrad II (als SE/DHZZB)
44011170	SE Herzmuskelerkrankung, Schweregrad III (als SE/DHZZB)
44011171	SE Herzmuskelerkrankung, Schweregrad IV (als SE/DHZZB)
44011172	SE Herzrhythmusstörungen, Schweregrad I (als SE/DHZZB)
44011173	SE Herzrhythmusstörungen, Schweregrad II (als SE/DHZZB)
44011174	SE Herzrhythmusstörungen, Schweregrad III (als SE/DHZZB)
44011175	SE Herzrhythmusstörungen, Schweregrad IV (als SE/DHZZB)
44011176	SE Perikarderkrankung, Schweregrad I (als SE/DHZZB)
44011177	SE Perikarderkrankung, Schweregrad II (als SE/DHZZB)
44011178	SE Perikarderkrankung, Schweregrad III und IV (als SE/DHZZB)
44011179	SE Perikarderkrankung, Schweregrad IV (als SE/DHZZB)
44011180	SE Erkrankung der großen Gefäße, Schweregrad I (als SE/DHZZB)
44011181	SE Erkrankung der großen Gefäße, Schweregrad II (als SE/DHZZB)
44011182	SE Erkrankung der großen Gefäße, Schweregrad III (als SE/DHZZB)
44011183	SE Erkrankung der großen Gefäße, Schweregrad IV (als SE/DHZZB)
44011184	SE Sonstige Herzerkrankungen, Schweregrad I (als SE/DHZZB)
44011185	SE Sonstige Herzerkrankungen, Schweregrad II (als SE/DHZZB)
44011186	SE Sonstige Herzerkrankungen, Schweregrad III (als SE/DHZZB)
44011187	SE Sonstige Herzerkrankungen, Schweregrad IV (als SE/DHZZB)
44011188	SE Ductus-OP (als SE/DHZZB)
44011189	SE OP ohne HLM unter 14 Jahre (als SE/DHZZB)
44011190	SE OP ohne HLM über 14 Jahre (als SE/DHZZB)
44011191	SE OP mit HLM unter 3 Monate (als SE/DHZZB)
44011192	SE OP mit HLM, einfach, 3-12 Monate (als SE/DHZZB)
44011193	SE OP mit HLM, komplex, 3-12 Monate (als SE/DHZZB)
44011194	SE OP mit HLM, einfach, 1-14 Jahre (als SE/DHZZB)
44011195	SE OP mit HLM, komplex, 1-14 Jahre (als SE/DHZZB)
44011196	SE OP mit HLM, einfach, über 14 Jahre (als SE/DHZZB)

44011197	SE OP mit HLM, komplex, über 14 Jahre (als SE/DHZB)
44011198	SE HK-Diagnostik unter 3 Monate (als SE/DHZB)
44011199	SE HK-Diagnostik 3-12 Monate (als SE/DHZB)
44011200	SE HK-Diagnostik 1-14 Jahre (als SE/DHZB)
44011201	SE HK-Diagnostik über 14 Jahre (als SE/DHZB)
44011202	SE HK-Intervention, einfach, unter 3 Monate (als SE/DHZB)
44011203	SE HK-Intervention, komplex, unter 3 Monate (als SE/DHZB)
44011204	SE HK-Intervention, einfach, 3-12 Monate (als SE/DHZB)
44011205	SE HK-Intervention, komplex, 3-12 Monate (als SE/DHZB)
44011206	SE HK-Intervention, einfach, 1-14 Jahre (als SE/DHZB)
44011207	SE HK-Intervention, komplex, 1-14 Jahre (als SE/DHZB)
44011208	SE HK-Intervention, einfach, über 14 Jahre (als SE/DHZB)
44011209	SE HK-Intervention, komplex, über 14 Jahre (als SE/DHZB)
44011210	SE OP + HK ohne HLM unter 14 Jahre (als SE/DHZB)
44011211	SE OP + HK ohne HLM über 14 Jahre (als SE/DHZB)
44011212	SE OP + HK mit HLM unter 3 Monate (als SE/DHZB)
44011213	SE OP + HK mit HLM, einfach, 3-12 Monate (als SE/DHZB)
44011214	SE OP + HK mit HLM, komplex, 3-12 Monate (als SE/DHZB)
44011215	SE OP + HK mit HLM, einfach, 1-14 Jahre (als SE/DHZB)
44011216	SE OP + HK mit HLM, komplex, 1-14 Jahre (als SE/DHZB)
44011217	SE OP + HK mit HLM, einfach, über 14 Jahre (als SE/DHZB)
44011218	SE OP + HK mit HLM, komplex, über 14 Jahre (als SE/DHZB)
44011219	FP Rekonstruktionsoperation an der Aorta bei Aneurysma und Ersatz durch Rohrprothese (korresp. zu SE 10.04) (als FP/DHZB)
44011220	FP Rekonstruktionsoperation an der Bauchorta bei Aneurysma und Ersatz durch Y-Prothese (korresp. zu SE 10.05) (als FP/DHZB)
44011221	SE Herzoperation ohne Einsatz der HLM: Panzerherzoperation, Eingriffe am Perikard, Reoperation am schlagenden Herzen (korresp. zu SE 9.24) als Rezidiveingriff (als SE/DHZB)
44011222	SE Wechsel eines extrakorporalen univentrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem Pumpantrieb (als SE/DHZB)
44011223	SE Wechsel eines extrakorporalen biventrikulären Kreislaufunterstützungssystems mit pneumatischem Pumpantrieb (als SE/DHZB)
44011224	SE Operation eines Aortenaneurysmas im Thorax mit einer klappentragenden Rohrprothese unter Verwendung der Herz-Lungen-Maschine (korresp. zu SE 9.06) als Rezidiveingriff (als SE/DHZB)
44011225	SE Embolektomie und Fogarty-Katheter (als SE/DHZB)
44011226	SE Multiviszzerale Tumoroperation (SE)
44011227	SE Extremitätenperfusion mit HLM (SE)
44011228	SE Tumorendoprothetischer Ersatz bei bösartigen Knochentumoren (SE)
44011229	FP Konservative Nachbehandlung nach Herz- oder Herz-Lungen-Transplantation bei Wiederaufnahme des Patienten aufgrund von Abstoßungsreaktionen oder sonst. schwerwiegender Begleiterkrankung, die eine außerplanmäßige stationäre Behandlung erforderlich machen (als FP/DHZB)
44011230	FP Isolierter Eingriff am Sternum, auch als Rezidiveingriff
44011231	FP Thoraxchirurgie ohne HLM, auch als Rezidiveingriff, exklusiv isolierter Eingriff am Sternum
44011232	SE Isolierter Eingriff am Sternum, auch als Rezidiveingriff
44011233	SE Thoraxchirurgie ohne HLM, auch als Rezidiveingriff, exklusiv isolierter Eingriff am Sternum
44011234	SE Immunadsorption

44011235	FP Hochdosis-Chemotherapie
44011236	FP Stereotaxie
44011237	FP Positronen.Emissions-Tomographie (PET)
44011238	SE Positronen.Emissions-Tomographie (PET)
44011239	FP Pansinus, 1 Seite
44011240	FP Pansinus, mehrere Seiten
44011241	FP Larynx, klein
44011242	FP Larynx, groß
44011243	FP Reko Nase, Schnarchoperationen
44011244	FP Malignomverdacht
44011245	FP Diagnostische Laparoskopie
44011246	FP kleine Eingriffe
44011247	FP beidseitige Eingriffe
44011248	FP multifokale Eingriffe
44011249	FP Supracerv. Hysterektomie
44011250	FP sonstige Eingriffe Gyn.
44011251	FP Rad. OP Uterus Ca.
44011252	FP Rad. OP Ovarial Ca.
44011253	FP Ovarektomie, einseitig
44011254	FP Ovarektomie, beidseitig
44011255	FP Reko Mamma klein
44011256	FP Reko Mamma groß
44011257	FP Adhäsiolyse 1 Quadr.
44011258	FP Adhäsiolyse 2 Qu./1 Qu.+ Org.bet.
44011259	FP Adhäsiolyse > 2 Qu./2 Qu. + Org.bet.
44011260	FP Varizen-Operation
44011261	FP Bauchwandhern. ohne Plast.
44011262	FP Bauchwandhern. mit Plast.
44011263	FP Fundoplikation
44011264	FP Excision Magengew. lap.
44011265	FP Excision Magengew. konv.
44011266	FP Partielle Magenresektion
44011267	FP Subtot. Magenresektion
44011268	FP Gastrektomie
44011269	FP Gastroenterostomie
44011270	FP Vagotomie
44011271	FP Eingriffe am Ösophagus
44011272	FP Sympathektomie
44011273	FP Pankreaszyste
44011274	FP Darmresektion
44011275	FP OP Rektum-Sigma
44011276	FP weitere Darmeingriffe
44011277	FP Bandscheibe, klein
44011278	FP Bandscheibe, groß
44011279	FP Orchidopexie
44011280	FP Orchiektomie
44011281	FP Pelvine retroperiton. LA
44011282	FP Nierenzystenfensterung laps.
44011283	FP Lymphozelenfensterung laps.
44011284	FP TUR Blase
44011285	FP Urethrotomia interna

- 44011286 FP Portimplantate
 44011287 FP Pumpenimplantate (1,5 Woch)

Mecklenburg-Vorpommern

- 44113001 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Erhalt der vitalen Funktionen, Herstellung der Transportfähigkeit zur gezielten Verlegung, bei bestehender Indikation Einweisung in eine Stroke unit (001)
 44113002 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos Aufnahme in Stroke unit nicht indiziert (002)
 44113003 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos, frühzeitige Aufnahme in Stroke unit (003)
 44113004 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos, Beurteilung der OP-Indikation, bei Erfordernis Verlegung zur gefäßchirurgischen Versorgung (004)
 44113005 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos, bei Erfordernis Verlegung zur gefäßchirurgischen Versorgung (005)
 44113006 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos (006)
 44113007 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, antiphlogistische Therapie des hochakuten Krankheitsbildes (007)
 44113008 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos, Weiterbehandlung als IN-En I 3 A (008)
 44113009 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos, Weiterbehandlung als IN-En I 3 A (009)
 44113010 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Grundeinstellung, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos, Einstellung auf die ambulante Dauertherapie (010)
 44113011 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens, therapeutisches Monitoring mit Einstellung auf die ambulante Dauertherapie, Beurteilung der Op-Indikation, bei Erfordernis Verlegung zur neurochirurgischen Therapie (011)
 44113012 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens, therapeutisches Monitoring mit Einstellung auf die ambulante Therapie, Beurteilung der Op-Indikation mit Entscheidung zur gezielten Verlegung (012)
 44113013 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens, therapeutisches Monitoring mit Vorbereitung auf die ambulante Dauertherapie (013)
 44113014 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens, therapeutisches Monitoring mit Beurteilung der Op-Indikation, vorbereitende Befundung bei Op-Erfordernis (014)

- 44113015 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens, Stützung vitaler Funktionen, kontrollierte Therapie zur Beherrschung des schweren akuten Krankheitsbildes (015)
- 44113016 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos (016)
- 44113017 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des Behandlungsregimes, Eradikationstherapie mit Verlaufskontrolle (017)
- 44113018 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des Behandlungsregimes, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Einstellung auf die ambulante Dauertherapie (018)
- 44113019 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des Behandlungsregimes, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung der Op-Indikation, vorbereitende Befundung bei Op-Erfordernis (019)
- 44113020 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des Behandlungsregimes, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung der Op-Indikation, vorbereitende Befundung bei OP-Erfordernis, Herstellung der Transportfähigkeit zur Verlegung bei Indikation zur Resektion größerer Darmabschnitte (020)
- 44113021 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des Behandlungsregimes, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung, Beratung und Schulung zur Einstellung auf die ambulante Therapie (021)
- 44113022 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Beurteilung der Op-Indikation, vorbereitende Befundung bei Op-Erfordernis, ggf. endoskopische Abtragung, histologische Untersuchung (022)
- 44113023 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des Behandlungsregimes, Stützung der vitalen Funktionen, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung, ggf. gezielte Verlegung zur Leberersatztherapie oder Lebertransplantation (023)
- 44113024 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des Behandlungsregimes, Stützung der vitalen Funktionen, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung, ggf. gezielte Verlegung zur Leberersatztherapie oder Lebertransplantation (024)
- 44113025 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des Behandlungsregimes, Stützung der vitalen Funktionen, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung, ggf. gezielte Verlegung zur Leberersatztherapie oder Lebertransplantation, zeitliche Beschränkung des stationären Aufenthaltes (025)
- 44113026 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Beurteilung der Op-Indikation, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung, vorbereitende Befundung bei Op-Erfordernis, ggf. Verlegung zur chirurgischen Behandlung und Fortführung als CH-Ga VII (026)
- 44113027 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Beurteilung der Op-Indikation, endoskopische Intervention, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung, vorbereitende Befundung bei Op-Erfordernis und Verlegung zur chirurgischen Behandlung (027)
- 44113028 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Beurteilung der Op-Indikation, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung, vorbereitende Befundung bei Op-Erfordernis und Verlegung zur chirurgischen Behandlung (028)

- 44113029 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zum Ausschluß einer organischen Erkrankung, symptomatische Therapie, Einstellung auf die ambulante Weiterbehandlung (029)
- 44113030 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung der Op-Indikation, vorbereitende Befundung bei Op-Erfordernis und Verlegung zur chirurgischen Behandlung (030)
- 44113031 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung der vitalen Funktionen, therapeutisches Monitoring zur Herstellung der Transportfähigkeit, gezielte Verlegung (031)
- 44113032 FP Differentialdiagnostische Untersuchung mit feingeweblicher Diagnosesicherung, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Einstellung auf die ambulante weiterführende Therapie (032)
- 44113033 FP Kontrolldiagnostik zur Beurteilung des Komplikationsrisikos und der Transfusionsindikation, interkurrente Blutersatztherapie mit 6 Therapiezyklen und einem Therapieintervall von 7 - 28 Tagen (033)
- 44113034 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes mit Aussage zur gezielten Verlegung (034)
- 44113035 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes mit Aussage zur gezielten Verlegung (035)
- 44113036 FP Differentialdiagnostische Untersuchung mit feingeweblicher Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes mit Aussage zur gezielten Verlegung (036)
- 44113037 FP Differentialdiagnostische Untersuchung mit feingeweblicher Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes mit Aussage zur gezielten Verlegung (037)
- 44113038 FP Differentialdiagnostische Untersuchung mit feingeweblicher Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes mit Aussage zur gezielten Verlegung (038)
- 44113039 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes mit Aussage zur gezielten Verlegung (039)
- 44113040 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes, Beurteilung des Komplikationsrisikos, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Einstellung auf die ambulante Fortsetzung der Therapie (040)
- 44113041 FP Differentialdiagnostische Untersuchung mit Erreger-/ Resistenztestung zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens, Stützung vitaler Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos (041)
- 44113042 FP Differentialdiagnostische Untersuchung mit Erreger-/ Resistenztestung zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens, Stützung vitaler Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos (042)
- 44113043 FP Differentialdiagnostische Untersuchung mit Erregertestung zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens, Stützung vitaler Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos (043)
- 44113044 FP Differentialdiagnostische Untersuchung mit Erregertestung zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens, Stützung vitaler Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos (044)
- 44113045 FP Differentialdiagnostische Untersuchung mit Erregertestung zur Festlegung des therapeutischen Vorgehens, Stützung vitaler Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos (045)

- 44113046 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung des Komplikationsrisikos, Herstellung der Transportfähigkeit zur gezielten Verlegung (046)
- 44113047 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, Beurteilung des Komplikationsrisikos, Beurteilung der OP-Indikation, Einstellung auf die ambulante Dauertherapie, bei Erfordernis gezielte Verlegung zur herzchirurgischen oder interventionellen Therapie (047)
- 44113048 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Klärung von Ätiologie und Schweregrad, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung des Komplikationsrisikos und Verlaufsprognose, Einstellung auf die ambulante Therapie (048)
- 44113049 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Klärung von Ätiologie und Schweregrad, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung des Komplikationsrisikos und Verlaufsprognose, Einstellung auf die ambulante Therapie, Notwendigkeit stationärer Behandlungspflege (049)
- 44113050 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung vitaler Funktionen, Reperfusion des Infarktgefäßes, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung des Komplikationsrisikos und der Behandlungsprognose, Beurteilung der Op-Indikation bzw. der AHB-Eignung, Einstellung auf die weiterführende Therapie, bei Erfordernis gezielte Verlegung zur operativen oder interventionellen Therapie (050)
- 44113051 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Stützung vitaler Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung des Komplikationsrisikos und der Behandlungsprognose, Beurteilung der Op-Indikation, Einstellung auf die weiterführende Therapie, bei Erfordernis gezielte Verlegung zur operativen oder interventionellen Therapie (051)
- 44113052 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zum Ausschluß einer akuten kardialen Erkrankung, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung des Komplikationsrisikos, Einstellung auf die weiterführende Therapie (052)
- 44113053 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Indikationsstellung für PTCA oder PTA, Festlegung des Behandlungsregimes, kontrollierte Therapie mit Einstellung auf die weiterführende Behandlung, bei Erfordernis gezielte Verlegung zur interventionellen Therapie (053)
- 44113054 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Prognosestellung zur weiteren Behandlung mit Aussage zur gezielten Verlegung (054)
- 44113055 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes und Beurteilung des Komplikationsrisikos, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Stützung vitaler Funktionen, Einstellung auf die ambulante Dauertherapie (055)
- 44113056 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Beurteilung der Indikation zur Schrittmacherimplantation, kontrollierte Therapie zur Stabilisierung der Herzfunktion, Einstellung auf die ambulante weiterführende Therapie (056)

- 44113057 FP Diagnostische Überprüfung der Indikation zur elektrischen Kardioversion, Vorbereitung und Durchführung der elektrischen Kardioversion, Kontrolle des Therapieeffektes, Einstellung auf Antikoagulantientherapie (057)
- 44113058 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, Stützung vitaler Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung der Verlaufsprognose (058)
- 44113059 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, Stützung vitaler Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Beurteilung der Verlaufsprognose, Indikationsstellung zur interventionellen Therapie und bei Notwendigkeit Katheterablation (059)
- 44113060 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, Prüfung der Indikation zur Implantation eines Schrittmachers bzw. Ereignisrekorders, operative Einsetzung des Schrittmachers/ Ereignisrekorders, Kontrolle von Schrittmacherfunktion und Wundheilung, Verhaltensschulung des Patienten und Vorbereitung auf die ambulante Nachkontrolle (060)
- 44113061 FP Überprüfung der Schrittmacherfunktion unter ärztlicher Aufsicht, bei Erfordernis Austausch des Herzschrittmachers, Kontrolle der Schrittmacherfunktion und der Wundheilung (061)
- 44113062 FP Kontrolle des Operationserfolges und noch bestehenden Operationsfolgen, Fortsetzung der Antikoagulantientherapie, physiotherapeutische Übungsbehandlung, Verlaufskontrolle der Rekonvaleszenz, Indikationsstellung zur AHB, bei Erfordernis Rückverlegung in die Herzchirurgie (062)
- 44113063 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, Ausschlußdiagnostik auf Malignität, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Sicherung der Transportfähigkeit bei Verlegung aus vitaler Indikation (063)
- 44113064 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos, Thromboseprophylaxe (064)
- 44113065 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, kontrollierte Therapie mit Beurteilung der Prognose des weiteren Krankheitsverlaufes (065)
- 44113066 FP Differentialdiagnostische Untersuchung mit feingeweblicher Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Prognosestellung zum weiteren Krankheitsverlauf, Beurteilung der Op-Indikation und Befundung zur Vorbereitung des operativen Eingriffs, ggf. gezielte Verlegung (066)
- 44113067 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Prognosestellung zum weiteren Krankheitsverlauf, Beurteilung der Op-Indikation und Befundung zur Vorbereitung des operativen Eingriffs, bei Erfordernis gezielte Verlegung zur urologischen Behandlung (067)
- 44113068 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle, Sicherung der Transportfähigkeit bei Verlegung aus vitaler Indikation (068)
- 44113069 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung und Festlegung des Behandlungsregimes, therapeutisches Monitoring mit

- Verlaufskontrolle, Sicherung der Transportfähigkeit bei Verlegung aus vitaler Indikation (069)
- 44113070 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes, kontrollierte Therapie zur Verhinderung von Komplikationen, bei Erfordernis gezielte Verlegung zur urologischen Behandlung (070)
- 44113071 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Blasenentleerung und Beurteilung der Op-Indikation, Herstellung der Transportfähigkeit zur gezielten Verlegung (071)
- 44113072 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung, Prognosestellung zum weiteren Krankheitsverlauf, Ausschlußdiagnostik einer Schädelverletzung, Wundversorgung bei Erfordernis, bei Tumorverdacht Verlegung zur neurochirurgischen Behandlung (072)
- 44113073 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung, Prognosestellung zum weiteren Krankheitsverlauf, bei Erfordernis Verlegung zur psychiatrischen Behandlung (073)
- 44113074 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes mit Beurteilung der Op-Indikation, symptomatische Therapie und Mobilitätsbehandlung, Prognosestellung zum weiteren Krankheitsverlauf, bei Erfordernis Verlegung zur neurochirurgischen/neuroorthopädischen Behandlung (074)
- 44113075 FP Diagnosesicherung zur Festlegung des Behandlungsregimes, Entgiftungsbehandlung mit Stützung vitaler Funktionen, Vorbereitung auf die stationäre Entzugsbehandlung (075)
- 44113076 FP Diagnosesicherung zur Festlegung des Behandlungsregimes, Stützung vitaler Funktionen, kontrollierte Therapie zur Verhinderung von Komplikationen, bei Erfordernis Verlegung zur Entgiftung bzw. Suchtbehandlung (076)
- 44113077 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Beurteilung der Op-Indikation mit Entscheidung zur gezielten Verlegung, medikamentöse Therapie mit Erhalt bzw. Herstellung der Transportfähigkeit (077)
- 44113078 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Beurteilung der Op-Indikation mit Entscheidung zur gezielten Verlegung, medikamentöse Therapie mit Erhalt bzw. Herstellung der Transportfähigkeit (078)
- 44113079 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Beurteilung der Op-Indikation mit Entscheidung zur gezielten Verlegung, medikamentöse Therapie mit Erhalt bzw. Herstellung der Transportfähigkeit (079)
- 44113080 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Beurteilung der Op-Indikation mit Entscheidung zur gezielten Verlegung, medikamentöse Therapie mit Erhalt bzw. Herstellung der Transportfähigkeit (080)
- 44113081 FP Kontrollierte chemotherapeutische Behandlung in Abstimmung mit dem onkologischen Zentrum/6 Therapiezyklen, Implantation eines venösen Portsystems (081)

- 44113082 FP Kontrollierte chemotherapeutische Behandlung in Abstimmung mit dem onkologischen Zentrum/6 Therapiezyklen, Implantation eines venösen Portsystems (082)
- 44113083 FP Palliativsymptomatische Behandlung, Erhalt der vitalen Funktionen, Schmerzbekämpfung, Vorbereitung auf die finale häusliche Pflege (083)
- 44113084 FP Palliativsymptomatische Behandlung, Erhalt der vitalen Funktionen, Schmerzbekämpfung, Vorbereitung auf die finale häusliche Pflege (084)
- 44113085 FP Stationäre Kontrolluntersuchung nach onkologischer Therapie, Beurteilung des Rezidivrisikos, Entscheidung zum weiteren Behandlungsregime (085)
- 44113086 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, kontrollierte antiobstruktive Therapie; intensive Behandlung des reduzierten Allgemeinzustandes, Kontrolle des Rezidiv- und Komplikationsrisikos (086)
- 44113087 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, intensive Behandlung des reduzierten Allgemeinzustandes, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Rezidiv- und Komplikationsrisikos, bei Erfordernis Verlegung zur Intensivtherapie (087)
- 44113088 FP Differentialdiagnostische Untersuchung mit feingeweblicher Diagnosesicherung, intensive Behandlung des reduzierten Allgemeinzustandes, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Rezidiv- und Komplikationsrisikos (088)
- 44113089 FP Differentialdiagnose des schweren klinischen Krankheitsbildes, intensive Behandlung des reduzierten Allgemeinzustandes, therapeutisches Monitoring mit Kontrolle des Komplikationsrisikos (089)
- 44113090 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung (090)
- 44113091 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Festlegung des Behandlungsregimes, kontrollierte Therapie mit Verlaufsbeobachtung und Prognosestellung zur weiteren Behandlung, Prüfung der Op-Indikation (091)
- 44113092 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosestellung, Festlegung des Behandlungsregimes mit Stützung vitaler Funktionen, kontrollierte Therapie zur Verhinderung von Komplikationen, bei Erfordernis Verlegung zur Intensivtherapie (092)
- 44113093 FP Diagnosesicherung zur Festlegung des Behandlungsregimes, Stützung vitaler Funktionen, therapeutisches Monitoring mit Verlaufskontrolle (093)
- 44113094 FP Akute Symptomatik mit unklarer Genese, Dringlichkeit der diagnostischen Klärung, Erfordernis ärztlicher Überwachung, Ausschluß vitaler Komplikationen, kurzzeitige stationäre Beobachtung (094)
- 44113095 FP Chirurgisch offene Crossektomie direkt am Hiatus saphenus; Stripping der erkrankten Vene; Extirpation der Seitenäste (095)
- 44113096 FP Chirurgisch offene Crossektomie direkt am Hiatus saphenus bei offenem Ulcus cruris; Stripping der erkrankten Vene; Exstirpation der Seitenäste; endoskopische Fasziotomie zur Entlastung des Kompartiments (096)
- 44113097 FP Chirurgisch offene Crossektomie direkt am Hiatus saphenus bei offenem Ulcus cruris; Stripping der erkrankten Venen; Exstirpation der Seitenäste; ausgedehnte Fasziotomie und Faszienresektion endoskopisch und offen zur Entlastung des Kompartiments; Hauttransplantationen in mehreren Sitzungen (4 Operationen je Patient) (097)
- 44113098 FP Operation der Hämorrhoiden an mehreren Stellen in Narkose; Gummiringligaturen und Kombination der Behandlungsverfahren; Sklerosierungen (098)
- 44113099 FP Operation der erkrankten Schilddrüse, einseitig (099)

44113100	FP Operation der erkrankten Schilddrüse, beidseitig (100)
44113101	FP Laparotomie offen chirurgisch, Übernähung eines Hohlorgans (101)
44113102	FP Diagnosesicherung durch klinische Beobachtung oder Laparoskopie; offene Appendektomie (102)
44113103	FP Operation der Appendizitis endoskopisch in Narkose (103)
44113104	FP Herniotomie offen chirurgisch, Korrektur der Funktion der Bauchdecke (104)
44113105	FP Operation der Hernie einseitig in Narkose (105)
44113106	FP Herniotomie offen chirurgisch; chirurgisch offene Korrektur der Funktion der Bauchdecke unter Implantation nicht resorbierbarer Prolene-Netze, schichtweise Rekonstruktion der Bauchdecke (Bauchdeckenplastik) (106)
44113107	FP Chirurgisch offene Korrektur der Funktion der Bauchdecke (107)
44113108	FP Diagnosesicherung laparoskopisch; OP-Beginn laparoskopisch, Umsteigen auf offene Adhäsiolyse wegen aufgetretener intraoperativer Komplikationen, ohne Resektion von Darmabschnitten (108)
44113109	FP Diagnosesicherung (laparoskopisch, röntgenologisch); offene Adhäsiolyse wegen zu erwartender intraoperativer Komplikationen; operative Beseitigung der Ursachen in 2 Phasen mit Resektion von Darmabschnitten (109)
44113110	FP Diagnosesicherung (laparoskopisch, röntgenologisch); konservative Behandlung (Nahrungskarenz, Einläufe); Infusionstherapie / Schmerzbehandlung über ZVK (110)
44113111	FP Konservative Behandlung mit Nahrungskarenz, Infusionstherapie, Einläufen (111)
44113112	FP Operative Sanierung des Prozesses; Unterspritzungen zur Schmerzbehandlung, Abszeßspaltung mit Fadendrainage, Sphinkterdehnbehandlung, komplette Diagnostik; tägliche Dehnbehandlung unter Narkose (112)
44113113	FP Operative Sanierung des Prozesses mit externer Sphinkteromyotomie; tägliche Dehnbehandlung unter Narkose (Maskennarkose und Spinalanästhesie) (113)
44113114	FP Operative Sanierung des Prozesses an mehreren Stellen; postoperative Schmerzbehandlung mit Periduralkatheter; täglicher Verbandwechsel unter Narkose (114)
44113115	FP Operative Sanierung des Prozesses, laterale Sphinkteromyotomie d. M. sphinter ani ext.; postoperative Schmerzbehandlung mit Periduralkatheter; täglicher Verbandwechsel unter Narkose (Maskennarkose und Spinalanästhesie) (115)
44113116	FP offen chirurgischer Eingriff (Vorliegen von Gegenindikationen für eine laparoskopische Operation nach vorstationärer Diagnostik) (116)
44113117	FP Laparoskopische Operation nach vorstationärer Diagnostik (117)
44113118	FP Operativer Eingriff, Beginn laparoskopisch, nach Auftreten intraoperativer Komplikationen offene Cholezystektomie mit Revision des D.choledochus (118)
44113119	FP Chirurgisch offene Resektion infizierten Gewebes (119)
44113120	FP Chirurgisch offene Resektion der erkrankten Strukturen; Rekonstruktion von Sehnen und Bändern (120)
44113121	FP Chirurgisch offene Resektion, Desinsertion des M. extensor carpi radialis; Denervierung des N. cutaneus antebrachii posterior und der sensiblen Radialisäste (121)
44113122	FP Chirurgisch offene Resektion der Palmaraponeurose in Blutsperre und unter konsequent handchirurgischen Bedingungen. (122)

- 44113123 FP Chirurgisch offene Resektion der Fehlstellungen einschließlich Korrekturosteotomien und Sehnenplastiken (123)
- 44113124 FP Abstehende Ohren mit Indikation zu chirurgischer Korrektur, beidseitige Operation in einer Sitzung (124)
- 44113125 FP Chirurgische Korrektur der Bauchdeckenfunktion (125)
- 44113126 FP Chirurgische Korrektur der Vorhautverengung mit Vorhautplastik (126)
- 44113127 FP Chirurgisch offene Dekompression des Canalis carpi volar am Handgelenk (127)
- 44113128 FP Chirurgisch offene Verlagerung des Nerven nach volar unter die Muskulatur des Unterarmes (128)
- 44113129 FP Operativer Eingriff mit Palliativcharakter; Entfernung des malignen Tumors der Mamma, Entfernung der regionalen Lymphknoten (129)
- 44113130 FP Chirurgisch offene Resektion der gutartigen Neubildungen bzw. pathologischen Veränderungen; Inzision von Infektionsherden, deren Größe oder Umfang eine ambulante Operation oder eine teilstationäre Behandlung aus ärztlicher Sicht nicht zulassen (130)
- 44113131 FP Chirurgisch offene Resektion der gutartigen Neubildungen und pathologischen Veränderungen; Inzision von Infektionsherden, deren Größe oder Umfang eine ambulante Operation oder eine teilstationäre Behandlung aus ärztlicher Sicht nicht zulassen; Ausdehnung des lokalen Geschehens erfordert ein tägliches aufwendiges Wundmanagement mit Spülungen, Einlegen und Wechseln von Septopal-Ketten, Sekundärnähte (131)
- 44113132 FP Totale Entfernung der beidseitig erkrankten Schilddrüse (Thyreoidektomie) bzw. Entfernung des (bösartigen) Schilddrüsentumors (132)
- 44113133 FP Ausschluß einer intrakraniellen Verletzung oder Blutung; Vergleichs-CCT (133)
- 44113134 FP Fixierung der Fraktur in einer anzufertigenden Orthese (134)
- 44113135 FP Stabilisierung der Fraktur mit einer anzufertigenden Orthese (135)
- 44113136 FP Stabilisierung der Fraktur mit Tape-Verbänden (136)
- 44113137 FP Konservative Reposition in Narkose mit nachfolgender Korrektur der Retention (137)
- 44113138 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur (138)
- 44113139 FP Konservative Reposition und Retention der Fraktur in Narkose (139)
- 44113140 FP Reposition und Retention der Fraktur auf operativem Weg mit Nagel oder Platte (140)
- 44113141 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Platten, Schrauben oder Materialkombination (141)
- 44113142 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Kirschner-Drähten (142)
- 44113143 FP Reposition und Retention der Fraktur auf operativem Weg mit Fixateur externe, Kirschner-Drähten oder Materialkombination (143)
- 44113144 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Platten, Schrauben, Verriegelungsnagel oder Materialkombination (144)
- 44113145 FP Wunddebridement mit Sicherung der Durchblutung; operative Reposition/Retention der Fraktur mit aufgeschobener Dringlichkeit (4. posttraumatischer Tag) (145)
- 44113146 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Nagel oder Materialkombination (146)
- 44113147 FP Endoprotetische Versorgung einer geschlossenen oder offenen Fraktur mit erheblicher Dislokation, Interponat und/oder Mehrfragmentfraktur sowie Zerstörung des Hüftkopfes (147)

- 44113148 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Verriegelungsnagel (148)
- 44113149 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Fixateur externe; weitere Operationen (Stellungskorrekturen, Pinplacement) (149)
- 44113150 FP Definitive Versorgung durch Ersatz des extramedullären Kraftträgers durch einen intramedullären Kraftträger (solider Femur-Nagel bzw. Verriegelungsnagel) (150)
- 44113151 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Fixateur externe; weitere Operationen (Stellungskorrekturen, Pinplacement) mit Hauttransplantationen (151)
- 44113152 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Zuggurtung, Schrauben oder Materialkombination (152)
- 44113153 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Verriegelungsnagel (153)
- 44113154 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit „aufgeschobener Dringlichkeit“ am 4. oder 5. posttraumatischen Tag.(154)
- 44113155 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Fixateur externe; definitive Versorgung durch Stellungskorrektur und Pinplacement; Hauttransplantation zur Rekonstruktion von Haut- und Unterhautdefekten (155)
- 44113156 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Fixateur externe; Rekonstruktion von Haut- und Unterhautdefekten mit autologen Transplantaten (156)
- 44113157 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur; temporäre Versorgung mit Fixateur externe; definitive Versorgung mit intramedulären Kraftträgern (solider Tibianagel, Verriegelungsnagel) (157)
- 44113158 FP Reposition/Retention der Fraktur in Narkose, konservative Fixierung mit Gips oder Bewegungsschiene (158)
- 44113159 FP Operative Reposition / Retention und Fixation mit Schrauben oder Platten (159)
- 44113160 FP Operative Reposition / Retention und Fixation, Rekonstruktion der Gelenkflächen; operative / konservative Behandlung der verletzten Weichteile, Spongiosaplastik (160)
- 44113161 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit aufgeschobener Dringlichkeit; operative / konservative Behandlung des Weichteilproblems; Fixation der Frakturfragmente mit Kirschner-Drähten (161)
- 44113162 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Fixateur externe; Rekonstruktion von Haut- und Unterhautdefekten (162)
- 44113163 FP Geschlossene Frakturen mit Dislokation, Reposition, konservative Therapie (163)
- 44113164 FP Wunddebridement mit Sicherung der Durchblutung; operative Reposition / Retention der Fraktur mit aufgeschobener Dringlichkeit (4. posttraumatischer Tag) (164)
- 44113165 FP Reposition/Retention unter Narkose mit konservativer Fixierung (165)
- 44113166 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur und Korrektur der Rupturen des Bandapparates (166)
- 44113167 FP Operative Gelenkeröffnung, Hämatomausräumung und Versorgung der Bandverletzungen (167)
- 44113168 FP Differentialdiagnostische Untersuchung / Diagnosesicherung; Ausschluß einer Bandscheibenläsion (168)

- 44113169 FP Differentialdiagnostische Untersuchung / Diagnosesicherung; Ausschluß einer intrakraniellen Verletzung oder Blutung (169)
- 44113170 FP Ausschluß einer intrakraniellen Verletzung / Blutung; Vermeidung eines Hirnödems (170)
- 44113171 FP Sofortmanagement und Traumascore, Blutungsstillung, Beatmung, Schockbehandlung; Herstellung der Transportfähigkeit, Verlegung (171)
- 44113172 FP Sofortmanagement und Traumascore, Laparotomie und Splenektomie; Notwendigkeit stationärer Behandlungspflege (172)
- 44113173 FP Sofortmanagement und Traumascore, Laparotomie mit Splenektomie und Darmresektion, Blutungsstillung; Herstellung der Transportfähigkeit, Verlegung (173)
- 44113174 FP Chirurgisch offene Versorgung von Wunden größer 6 bis 8 cm im Durchmesser (174)
- 44113175 FP Chirurgisch offene Versorgung von Wunden größer 6 bis 8 cm im Durchmesser; Rekonstruktion von Haut und Unterhaut (175)
- 44113176 FP Ausschluß von inneren Verletzungen (176)
- 44113177 FP Chirurgisch offenes Wunddebridement von Verbrennungen / Verätzungen 2. Grades mit Entlastung des Kompartments und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut (177)
- 44113178 FP Operative Entfernung des Stabilisierungsmaterials aus großen Röhrenknochen (178)
- 44113179 FP Akute Symptomatik mit unklarer Genese, Dringlichkeit der diagnostischen Klärung, Erfordernis ärztlicher Überwachung, kurzzeitige stationäre Beobachtung (179)
- 44113180 FP Resektion eines oder mehrerer Lymphknoten in Allgemeinnarkose zur nachfolgenden feingeweblichen Untersuchung (180)
- 44113181 FP Gewebeentnahme in Lokalanästhesie zur histologischen Untersuchung (181)
- 44113182 FP Gewebeentnahme in Lokalanästhesie zur histologischen Untersuchung (182)
- 44113183 FP Versorgung einer großen Kopfplatzwunde, Wundtoilette und Wundverschluß in Allgemeinnarkose (183)
- 44113184 FP Präparieren einer Hauttasche in der Brust- oder Bauchwand in Allgemeinnarkose, Einbettung des Schrittmachers, Verlegung der Elektrode und Wundverschluß (184)
- 44113185 FP Präparieren einer Hauttasche in der Brust- oder Bauchwand in Allgemeinnarkose, Einbettung des Ereignisrekorders und Wundverschluß (185)
- 44113186 FP Entnahme des Schrittmachers, Präparation der erforderlichen Hauttasche in Allgemeinnarkose, Einbettung des neuen Schrittmachers und Wundverschluß (186)
- 44113187 FP Einsetzen/ Wechsel eines Katheters in die Vena subclavia in Allgemeinnarkose (187)
- 44113188 FP Endoskopische Verlegung einer Magensonde; PEG kann in Verbindung mit chirurgischen und internistischen ILP erforderlich werden. (188)
- 44113189 FP Verlegungspauschale - Innere Medizin (191)
- 44113190 FP Verlegungspauschale - Chirurgie: vor Erbringung der Hauptleistung (192)
- 44113191 FP Verlegungspauschale - Chirurgie: nach Erbringung der Hauptleistung (193)
- 44113192 FP Chirurgisch offene Crossektomie direkt am Hiatus saphenus; Stripping der erkrankten Vene; Extirpation der Seitenäste (75%; 095)

- 44113193 FP Chirurgisch offene Crossektomie direkt am Hiatus saphenus bei offenem Ulcus cruris; Stripping der erkrankten Vene; Exstirpation der Seitenäste; endoskopische Fasziotomie zur Entlastung des Kompartiments (75%; 096)
- 44113194 FP Chirurgisch offene Crossektomie direkt am Hiatus saphenus bei offenem Ulcus cruris; Stripping der erkrankten Venen; Exstirpation der Seitenäste; ausgedehnte Fasziotomie und Faszienresektion endoskopisch und offen zur Entlastung des Kompartiments; Hauttransplantationen in mehreren Sitzungen (4 Operationen je Patient) (75%; 097)
- 44113195 FP Operation der Hämorrhoiden an mehreren Stellen in Narkose; Gummiringligaturen und Kombination der Behandlungsverfahren; Sklerosierungen (75%; 098)
- 44113196 FP Operation der erkrankten Schilddrüse, einseitig (75%; 099)
- 44113197 FP Operation der erkrankten Schilddrüse, beidseitig (75%; 100)
- 44113198 FP Laparotomie offen chirurgisch, Übernähung eines Hohlorgans (75%; 101)
- 44113199 FP Diagnosesicherung durch klinische Beobachtung oder Laparoskopie; offene Appendektomie (75%; 102)
- 44113200 FP Operation der Appendizitis endoskopisch in Narkose (75%; 103)
- 44113201 FP Herniotomie offen chirurgisch, Korrektur der Funktion der Bauchdecke (75%; 104)
- 44113202 FP Operation der Hernie einseitig in Narkose (75%; 105)
- 44113203 FP Herniotomie offen chirurgisch; chirurgisch offene Korrektur der Funktion der Bauchdecke unter Implantation nicht resorbierbarer Prolene-Netze, schichtweise Rekonstruktion der Bauchdecke (Bauchdeckenplastik) (75%; 106)
- 44113204 FP Chirurgisch offene Korrektur der Funktion der Bauchdecke (75%; 107)
- 44113205 FP Diagnosesicherung laparoskopisch; OP-Beginn laparoskopisch, Umsteigen auf offene Adhäsiolyse wegen aufgetretener intraoperativer Komplikationen, ohne Resektion von Darmabschnitten (75%; 108)
- 44113206 FP Diagnosesicherung (laparoskopisch, röntgenologisch); offene Adhäsiolyse wegen zu erwartender intraoperativer Komplikationen; operative Beseitigung der Ursachen in 2 Phasen mit Resektion von Darmabschnitten (75%; 109)
- 44113207 FP Operative Sanierung des Prozesses; Unterspritzungen zur Schmerzbehandlung, Abszeßspaltung mit Fadendrainage, Sphinkterdehnbehandlung, komplette Diagnostik; tägliche Dehnbehandlung unter Narkose (75%; 112)
- 44113208 FP Operative Sanierung des Prozesses mit externer Sphinkteromyotomie; tägliche Dehnbehandlung unter Narkose (Maskennarkose und Spinalanästhesie) (75%; 113)
- 44113209 FP Operative Sanierung des Prozesses an mehreren Stellen; postoperative Schmerzbehandlung mit Periduralkatheter; täglicher Verbandwechsel unter Narkose (75%; 114)
- 44113210 FP Operative Sanierung des Prozesses, laterale Sphinkteromyotomie d. M. sphinter ani ext.; postoperative Schmerzbehandlung mit Periduralkatheter; täglicher Verbandwechsel unter Narkose (Maskennarkose und Spinalanästhesie) (75%; 115)
- 44113211 FP offen chirurgischer Eingriff (Vorliegen von Gegenindikationen für eine laparoskopische Operation nach vorstationärer Diagnostik) (75%; 116)
- 44113212 FP Laparoskopische Operation nach vorstationärer Diagnostik (75%; 117)
- 44113213 FP Operativer Eingriff, Beginn laparoskopisch, nach Auftreten intraoperativer Komplikationen offene Cholezystektomie mit Revision des D.choledochus (75%; 118)
- 44113214 FP Chirurgisch offene Resektion infizierten Gewebes (75%; 119)

- 44113215 FP Chirurgisch offene Resektion der erkrankten Strukturen; Rekonstruktion von Sehnen und Bändern (75%; 120)
- 44113216 FP Chirurgisch offene Resektion, Desinsertion des M. extensor carpi radialis; Denervierung des N. cutaneus antebrachii posterior und der sensiblen Radialisäste (75%; 121)
- 44113217 FP Chirurgisch offene Resektion der Palmaraponeurose in Blutsperre und unter konsequent handchirurgischen Bedingungen. (75%; 122)
- 44113218 FP Chirurgisch offene Resektion der Fehlstellungen einschließlich Korrekturosteotomien und Sehnenplastiken (75%; 123)
- 44113219 FP Abstehende Ohren mit Indikation zu chirurgischer Korrektur, beidseitige Operation in einer Sitzung (75%; 124)
- 44113220 FP Chirurgische Korrektur der Bauchdeckenfunktion (75%; 125)
- 44113221 FP Chirurgische Korrektur der Vorhautverengung mit Vorhautplastik (75%; 126)
- 44113222 FP Chirurgisch offene Dekompression des Canalis carpi volar am Handgelenk (75%; 127)
- 44113223 FP Chirurgisch offene Verlagerung des Nerven nach volar unter die Muskulatur des Unterarmes (75%; 128)
- 44113224 FP Operativer Eingriff mit Palliativcharakter; Entfernung des malignen Tumors der Mamma, Entfernung der regionalen Lymphknoten (75%; 129)
- 44113225 FP Chirurgisch offene Resektion der gutartigen Neubildungen bzw. pathologischen Veränderungen; Inzision von Infektionsherden, deren Größe oder Umfang eine ambulante Operation oder eine teilstationäre Behandlung aus ärztlicher Sicht nicht zulassen (75%; 130)
- 44113226 FP Chirurgisch offene Resektion der gutartigen Neubildungen und pathologischen Veränderungen; Inzision von Infektionsherden, deren Größe oder Umfang eine ambulante Operation oder eine teilstationäre Behandlung aus ärztlicher Sicht nicht zulassen; Ausdehnung des lokalen Geschehens erfordert ein tägliches aufwendiges Wundmanagement mit Spülungen, Einlegen und Wechseln von Septopal-Ketten, Sekundärnähte (75%; 131)
- 44113227 FP Totale Entfernung der beidseitig erkrankten Schilddrüse (Thyreoidektomie) bzw. Entfernung des (bösartigen) Schilddrüsentumors (75%; 132)
- 44113228 FP Konservative Reposition in Narkose mit nachfolgender Korrektur der Retention (75%; 137)
- 44113229 FP Konservative Reposition und Retention der Fraktur in Narkose (75%; 139)
- 44113230 FP Reposition und Retention der Fraktur auf operativem Weg mit Nagel oder Platte (75%; 140)
- 44113231 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Platten, Schrauben oder Materialkombination (75%; 141)
- 44113232 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Kirschner-Drähten (75%; 142)
- 44113233 FP Reposition und Retention der Fraktur auf operativem Weg mit Fixateur externe, Kirschner-Drähten oder Materialkombination (75%; 143)
- 44113234 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Platten, Schrauben, Verriegelungsnagel oder Materialkombination (75%; 144)
- 44113235 FP Wunddebridement mit Sicherung der Durchblutung; operative Reposition/ Retention der Fraktur mit aufgeschobener Dringlichkeit (4. posttraumatischer Tag) (75%; 145)
- 44113236 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Nagel oder Materialkombination (75%; 146)

- 44113237 FP Endoprotetische Versorgung einer geschlossenen oder offenen Fraktur mit erheblicher Dislokation, Interponat und/oder Mehrfragmentfraktur sowie Zerstörung des Hüftkopfes (75%; 147)
- 44113238 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Verriegelungsnagel (75%; 148)
- 44113239 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Fixateur externe; weitere Operationen (Stellungskorrekturen, Pinplacement) (75%; 149)
- 44113240 FP Definitive Versorgung durch Ersatz des extramedullären Kraftträgers durch einen intramedullären Kraftträger (solider Femur-Nagel bzw. Verriegelungsnagel) (75%; 150)
- 44113241 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Fixateur externe; weitere Operationen (Stellungskorrekturen, Pinplacement) mit Hauttransplantationen (75%; 151)
- 44113242 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Zuggurtung, Schrauben oder Materialkombination (75%; 152)
- 44113243 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Verriegelungsnagel (75%; 153)
- 44113244 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit „aufgeschobener Dringlichkeit“ am 4. oder 5. posttraumatischen Tag.(75%; 154)
- 44113245 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Fixateur externe; definitive Versorgung durch Stellungskorrektur und Pinplacement; Hauttransplantation zur Rekonstruktion von Haut- und Unterhautdefekten (75%; 155)
- 44113246 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Fixateur externe; Rekonstruktion von Haut- und Unterhautdefekten mit autologen Transplantaten (75%; 156)
- 44113247 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur; temporäre Versorgung mit Fixateur externe; definitive Versorgung mit intramedullären Kraftträgern (solider Tibianagel, Verriegelungsnagel) (75%; 157)
- 44113248 FP Operative Reposition / Retention und Fixation mit Schrauben oder Platten (75%; 159)
- 44113249 FP Operative Reposition / Retention und Fixation, Rekonstruktion der Gelenkflächen; operative / konservative Behandlung der verletzten Weichteile, Spongiosaplastik (75%; 160)
- 44113250 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit aufgeschobener Dringlichkeit; operative / konservative Behandlung des Weichteilproblems; Fixation der Frakturfragmente mit Kirschner-Drähten (75%; 161)
- 44113251 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur mit Fixateur externe; Rekonstruktion von Haut- und Unterhautdefekten (75%; 162)
- 44113252 FP Wunddebridement mit Sicherung der Durchblutung; operative Reposition/ Retention der Fraktur mit aufgeschobener Dringlichkeit (4. posttraumatischer Tag) (75%; 164)
- 44113253 FP Operative Reposition und Retention der Fraktur und Korrektur der Rupturen des Bandapparates (75%; 166)
- 44113254 FP Operative Gelenkeröffnung, Hämatomausräumung und Versorgung der Bandverletzungen (75%; 167)
- 44113255 FP Sofortmanagement und Traumascore, Laparotomie und Splenektomie; Notwendigkeit stationärer Behandlungspflege (75%; 172)
- 44113256 FP Chirurgisch offene Versorgung von Wunden größer 6 bis 8 cm im Durchmesser; Rekonstruktion von Haut und Unterhaut (75%; 175)

- 44113257 FP Chirurgisch offenes Wunddebridement von Verbrennungen / Verätzungen 2. Grades mit Entlastung des Kompartments und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut (75%; 177)
- 44113258 SE Implantation von Schmerzpumpen
- 44113259 FP Paraplegiologischer Checkup
- 44113260 FP Spastikbehandlung mit Botulinum-Toxin
- 44113261 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung (PAVK funktionell und bildgebend), Diagnostik und Therapie der Begleiterkrankungen, konventionelle Therapie mit Prostacyclinen und Gehtraining (teilstationär)
- 44113262 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung (PAVK funktionell und bildgebend), Diagnostik und Therapie der Begleiterkrankungen, konventionelle Therapie (teilstationär)
- 44113263 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Thrombosetherapie mit niedermolekularen Heparinen Kompressionstherapie, Umstellung auf orale Antikuagulation (teilstationär)
- 44113264 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Angio MR, Konsil Neurologe, PTA, post-interventionelle Beobachtung, Einstellung med. Therapie (teilstationär)
- 44113265 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Festlegung des Behandlungsregimes, Diätberatung, Kontrolle klinischer Status, Verträglichkeit der Medikamente, Prüfung Compliance, Gastroskopische Kontrolluntersuchung nach Therapieende (teilstationär)
- 44113266 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zum Ausschluss einer organischen Erkrankung, (komplexe Kolondagnostik), Ausschluss Kolon-Karzinom (teilstationär)
- 44113267 FP Kontrolldiagnostik zur Beurteilung des Komplikationsrisikos und der Transfusionsindikation, Transfusion (teilstationär)
- 44113268 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, Ermittlung von Begleiterkrankungen und Risikofaktoren, konventionelle med. Therapie, Erfolgsbeurteilung nach klinischen und ergometrischen Kriterien, bei entsprechender Indikation Koronarangiographie PTCA, Therapie von Risikofaktoren, Schulung über Lebensstil, Risikofaktoren, Erkrankungsbild, Compliance (Medikamente) (teilstationär)
- 44113269 FP Differentialdiagnostische Untersuchung zur Diagnosesicherung, kontrollierte Therapie zur Stabilisierung der Herzfunktion, Einstellung auf die ambulante weiterführende Therapie (teilstationär)
- 44113270 FP Diagnostische Überprüfung der Indikation zur elektrischen Kardioversion, Durchführung der elektrischen Kardioversion, Kontrolle des Therapieeffektes, Medikamenteneinstellung (teilstationär)
- 44113271 FP Differentialdiagnostische Untersuchung, Implantation eines Ereignisrekorders, Kontrolle und Programmierung des Gerätes, Schulung: Gebrauch des Gerätes (teilstationär)
- 44113272 FP Präparieren einer Hauttasche in der Brust- oder Bauchwand in Allgemeinnarkose, Einbettung des Ereignisrekorders und Wundverschluss (teilstationär)
- 44113273 FP Differentialdiagnostische Untersuchung, Implantation eines Schrittmachers, Kontrolle und Programmierung des Gerätes, Schulung: „Leben mit dem Herzschrittmacher“ (teilstationär)

- 44113274 FP Chemotherapie des kolorektalen Karzinoms bei Nachweis von Metastasen oder postoperative, Kontrollierte chemotherapeutische Behandlung (teilstationär)
- 44113275 FP Durchführung der intravenösen Therapie über 24 h, prä- und posttherapeutischen Kontrollen (1.–8. Therapiezyklus) (teilstationär)
- 44113276 FP Durchführung der intravenösen Therapie über 24 h, prä- und posttherapeutischen Kontrollen (1.–7. Therapiezyklus) (teilstationär)
- 44113277 FP Aufnahmediagnostik, Punktion, Überwachung (4 6 h), Kontrolle (teilstationär)
- 44113278 FP Aufnahmediagnostik, Aszitepunktion, 4 h Nachbeobachtung, Kontrolle (teilstationär)
- 44113279 FP Chirurgisch offene Thrombektomie an mehreren Stellen in Narkose oder Spinalanästhesie mit oder ohne Entfernung der Venenäste (befundabhängig), Wundheilung unter Kontrolle, tägliche Verbandwechsel, Schulung: Erlernen der Kompressionsbehandlung (teilstationär)
- 44113280 FP Befundabhängige Kombination der Behandlungsverfahren, Gummiringligaturen und Sklerosierungen, tägliche fachärztliche Kontrollen, Schulung zur Selbstbehandlung (teilstationär)
- 44113281 FP Postoperative Schmerzbehandlung, Diagnostik, Akutbehandlung, täglicher Verbandwechsel unter Spinalnarkose, Kontrolle, Schulung zur systematischen Selbstbehandlung (teilstationär)
- 44113282 FP Postoperative Schmerzbehandlung, Diagnostik, täglicher Verbandwechsel unter Spinalnarkose, Kontrolle, Schulung zur systematischen Selbstbehandlung (teilstationär)
- 44113283 FP Präparieren einer Hauttasche in der Brust- oder Bauchwand in Allgemeinnarkose, Einbettung des Schrittmachers, Verlegung der Elektrode und Wundverschluss (teilstationär)
- 44113284 FP Präparieren einer Hauttasche in der Brust- oder Bauchwand in Allgemeinnarkose, Einbettung des Ereignisrekorders und Wundverschluss (teilstationär)
- 44113285 FP Entnahme des Schrittmachers, Präparation der erforderlichen Hauttasche in Allgemeinnarkose, Einbettung des neuen Schrittmachers und Wundverschluss (teilstationär)
- 44113286 FP Unterarmfraktur unilateral, Handgelenksfraktur, Mittelhand-, Fingerfrakturen, Fußfrakturen
- 44113287 FP Zustand nach Fraktur – Implementatentfernung
- 44113288 FP Chronische Wunden, Wundinfektionen; Diabetischer Fuß
- 44013289 Multifamilientherapie in tagesklinischer Anwendung

Sachsen

- 44014001 SE Heart Laser
- 44014002 SE TCI
- 44014003 SE Zentrifugalpumpe
- 44014004 SE Nimbuspumpe
- 44014005 SE Ig-Apherese
- 44014006 FP Herz-Lungen- bzw. Lungentransplantation, ein- bzw. beidseitig
- 44014007 FP Herz-OP bei angeborenem Herzfehler
- 44014008 FP Elektrophysiologische Untersuchung
- 44014009 SE Kunstherz
- 44014010 SE Stents
- 44014011 SE Katheter zur Ablation

44014012	SE Pankreastransplantation
44014013	SE Herzoperation mit Herz-Lungen-Maschine
44014014	SE Elektrophysiologische Untersuchung (EPU)
44014015	SE Katheterablation incl. EPU
44014016	SE Kunstherz, implantierbar
44014017	SE Kunstherz, nicht implantierbar

Thüringen

44116001	FP Periphere Stammzellgewinnung u. .aufbereitung, Erwachsene
44116002	FP Hochdosischemotherapie mit Transplantation autologer hämatopoetischer Stammzellen bis z. Abschluss d. hämatopoet. Rekonstitution, Erwachsene
44116003	SE Einsegmentale offene operative Behandlung eines Bandscheibenvorfalls, lumbal
44116004	SE Ventrale oder dorsale Behandlung von Wirbelsäulenverkrümmungen und/oder -instabilitäten einschl. Implantation von autologem oder alloplastischem Material sowie einer metallischen Aufspreiz- oder Abstützvorrichtung in zwei Segmenten
44116005	SE Ventrale oder dorsale Behandlung von Wirbelsäulenverkrümmungen und/oder -instabilitäten einschl. Implant. von autologem oder alloplastischem Material sowie einer metallischen Aufspreiz- oder Abstützvorrichtung, bisegmental
44116006	SE Ventrale oder dorsale Behandlung von Wirbelsäulenverkrümmungen und/oder -instabilitäten einschl. Implant. von autologem oder alloplastischem Material sowie einer metallischen Aufspreiz- oder Abstützvorrichtung in mehr als zwei Segmenten
44116007	SE Transorale - kombiniert mit ventraler - Behandlung von Wirbelsäulenverkrümmungen und/oder -instabilitäten einschl. Implant. von autologem oder alloplastischem Material sowie einer metallischen Aufspreiz- oder Abstützvorrichtung
44116008	SE Transorale - kombiniert mit ventraler und dorsaler - Behandlung von Wirbelsäulenverkrümmungen und/oder -instabilitäten einschl. Implantation von autologem oder alloplastischem Material sowie einer metallischen Aufspreiz- oder Abstützvorrichtung
44116009	SE Schmerztherapie - Implantation von Medikamentenpumpen
44116010	FP Maligne Neoplasien von Mamma, Ovar, Hoden und Lunge; periphere Stammzellengewinnung und -aufbereitung, Erwachsene
44116011	FP Maligne Neoplasien von Mamma, Ovar, Hoden und Lunge; Hochdosischemotherapie mit Transplantation autologer hämatopoetischer Stammzellen bis zum Abschluss der hämatopoetischen Rekonstruktion, Erwachsene

Berechnung nach BPflV alt

Allgemeine Pflegesätze

50000001	Normalfall
50000002	Belegarzt
50000003	Entbindung
50000004	Dialyse

Teilstationäre Pflegesätze

50010001	Tagesklinik
50010002	Nachtklinik
50010003 ff.	krankenhausindividuelle Festlegung

Besondere Pflegesätze

50020001 ff.	krankenhausindividuelle Festlegung
--------------	------------------------------------

Sonderentgelte

50030001 ff.	krankenhausindividuelle Festlegung
--------------	------------------------------------

Abweichende Vereinbarungen nach § 21 BPflV

50040001 ff.	krankenhausindividuelle Festlegung
--------------	------------------------------------

Sonderfälle

60000001	Entgelt für Aufnahmeuntersuchung
60000002	Weihnachtsgeld
60000003	Taschengeld
60000004	Bekleidungsgeld
60000005	Früherkennungsuntersuchungen für Neugeborene (Brandenburg)
60000006	Entgelt für gutachterliche Stellungnahme bei Transplantationen nach § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 BPflV oder § 4 Abs. 1 Nr. 4 FPV
60000007	Entgelt für Transport von Knochenmark oder hämatopoetischer Stammzellen nach § 4 Abs. 1 Nr. 6 KFPV 2004/FPV
600[1|3–5]0100	Entgelt für Aufnahmeuntersuchung/Innere Medizin
...	Entgelt für Aufnahmeuntersuchung/weitere Fachabteilungen (siehe Anlage 2, Schlüssel 6)
600200[10–91]	Entgelt für Aufnahmeuntersuchung/besondere Einrichtungen

Entgelte nach KHEntgG

DRG-Fallpauschalen nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 KHEntgG

70999999 im Rahmen der Zusammenarbeit nach § 3 Abs. 2 KFPV (0,00 EUR) oder bei Wiederaufnahme wegen Komplikation innerhalb der GVD nach § 8 Abs. 5 KHEntgG (0,00 EUR)

Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD nach § 1 Abs. 2 FVP
oder tagesbezogene teilstationäre DRG-Fallpauschalen ab 2. Tag

71999999 Entgelt nach Überschreiten der GVD im Rahmen der Zusammenarbeit nach § 3 Abs. 2 KFPV (150,00 EUR)

Rückforderung von Abschlägen bei Nichterreichen der unteren GVD
nach § 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG

74[1–6]0A01A ff. DRG-Fallpauschalen nach Anlage 1 KFPV

Zusatzentgelte nach § 7 Abs. 1 Nr. [2,] 3, 5 und 6KHEntgG

Bundesweit

- 76096001 ZE2007-36 Versorgung von Schwerstbehinderten, Abrechnung je Belegungstag bei Vorliegen des Schwerbehindertenausweises mit Eintrag „H“ für maximal 10 Belegungstage je Fall, nicht zusätzlich zur DRG „D67Z“
- 76096002 ZE2007-25-1 Modulare Endoprothesen, Hüfte; OPS 5-829.d
- 76096003 ZE2007-25-2 Modulare Endoprothesen, Knie; OPS 5-829.d
- 76096004 ZE2007-03-1 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), bis unter 48 Stunden; OPS 8-852.00
- 76096005 ZE2007-03-2 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), 48 bis unter 96 Stunden; OPS 8-852.01
- 76096006 ZE2007-03-3 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), 96 Stunden und mehr; OPS 8-852.02
- 76096007 ZE2007-03-4 ECMO und PECLA, Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 1 bis unter 6 Tage; OPS 8-852.2
- 76096008 ZE2007-03-5 ECMO und PECLA, Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 6 bis unter 18 Tage; OPS 8-852.2
- 76096009 ZE2007-03-6 ECMO und PECLA, Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 18 bis unter 30 Tage; OPS 8-852.2
- 76096010 ZE2007-03-7 ECMO und PECLA, Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 30 bis unter 42 Tage; OPS 8-852.2
- 76096011 ZE2007-03-8 ECMO und PECLA, Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 42 bis unter 54 Tage; OPS 8-852.2
- 76096012 ZE2007-03-9 ECMO und PECLA, Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 54 bis unter 66 Tage; OPS 8-852.2
- 76096013 ZE2007-03-10 ECMO und PECLA, Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 66 Tage und mehr; OPS 8-852.2
- 76096014 ZE2007-46-1 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (ATG, Lymphoglobulin) je 100 mg Ampulle
- 76096015 ZE2007-46-2 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Thymoglobulin) je 25 mg Ampulle

76096016	ZE2007-27-1 Faktor 8 Intersero 1000
76096017	ZE2007-27-2 Feiba STIM 1000
76096018	ZE2007-27-3 Haemate 500
76096019	ZE2007-27-4 Immunate 1000
76096020	ZE2007-27-5 Immunate 600
76096021	ZE2007-27-6 NovoSeven 60 KIE
76096022	ZE2007-27-7 Recombinate 1000
76096023	ZE2007-27-8 Refacto 500
76096024	ZE2007-27-9 Haemocomplettan 1 g
76096025	ZE2007-56-1 Bosentan, eine Tablette zu 62,5 oder 125 mg
76096026	ZE2007-27-1 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, plasmatischer Faktor VIII, bis 2000 Einheiten; OPS 8-810.90
76096027	ZE2007-27-2 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, plasmatischer Faktor VIII, 2001 bis 5000 Einheiten; OPS 8-810.91
76096028	ZE2007-27-3 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, plasmatischer Faktor VIII, mehr als 5000 Einheiten; OPS 8-810.92
76096029	ZE2007-27-4 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, plasmatischer Faktor IX, bis 2000 Einheiten; OPS 8-810.b0
76096030	ZE2007-27-5 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, plasmatischer Faktor IX, 2001 bis 5000 Einheiten; OPS 8-810.b1
76096031	ZE2007-27-6 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, plasmatischer Faktor IX, mehr als 5000 Einheiten; OPS 8-810.b2
76096032	ZE2007-27-7 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, rekombinanter Faktor VIII, bis 2000 Einheiten; OPS 8-810.80
76096033	ZE2007-27-8 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, rekombinanter Faktor VIII, 2001 bis 5000 Einheiten; OPS 8810.81
76096034	ZE2007-27-9 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, rekombinanter Faktor VIII, mehr als 5000 Einheiten; OPS 8-810.82
76096035	ZE2007-27-10 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Von-Willebrand-Faktor VIII, bis 2000 Einheiten; OPS 8-810.d0
76096036	ZE2007-27-11 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Von-Willebrand-Faktor VIII, 2001 bis 5000 Einheiten; OPS 8-810.d1
76096037	ZE2007-27-12 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Von-Willebrand-Faktor VIII, mehr als 5000 Einheiten; OPS 8-810.d2
76096038	ZE2007-27-13 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Feiba-Prothrombinkomplex mit Faktor VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität, bis 2000 Einheiten; OPS 8-810.c0
76096039	ZE2007-27-14 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Feiba-Prothrombinkomplex mit Faktor VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität, 2001 bis 5000 Einheiten; OPS 8-810.c1
76096040	ZE2007-27-15 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Feiba-Prothrombinkomplex mit Faktor VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität, mehr als 5000 Einheiten; OPS 8-810.c2
76096041	ZE2007-27-16 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, rekombinanter, aktivierter Faktor VII, bis 1000 kIE; OPS 8-810.60
76096042	ZE2007-27-17 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, rekombinanter, aktivierter Faktor VII, 1001 bis 3000 kIE; OPS 8-810.61
76096043	ZE2007-27-18 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, rekombinanter, aktivierter Faktor VII, mehr als 3000 kIE; OPS 8-810.62
76096044	ZE2007-56-2 Bosentan, Tagesdosis
76096045	ZE2007-25-3 Modulare Endoprothesen, Schulter; OPS 5-829.d

76096046	ZE2007-27-19 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, rekombinanter Faktor IX, bis 2000 Einheiten; OPS 8-810.a0
76096047	ZE2007-27-20 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, rekombinanter Faktor IX, 2001 bis 5000 Einheiten; OPS 8-810.a1
76096048	ZE2007-27-21 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, rekombinanter Faktor IX, mehr als 5000 Einheiten; OPS 8-810.a2
76096049	ZE2007-36-1 Versorgung von Schwerstbehinderten, Abrechnung je Belegungstag bei Vorliegen des Schwerbehindertenausweises mit Eintrag „H“ für maximal 12 Belegungstage je Fall, nicht zusätzlich zur DRG „D67Z“
76096050	ZE2007-46-3 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (ATG), 5 ml
76096051	ZE2007-27-22 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, plasmatischer Faktor VII, OPS 8-810.70
76096052	ZE2007-27-23 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, plasmatischer Faktor VII, OPS 8-810.71
76096053	ZE2007-27-24 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, plasmatischer Faktor VII, OPS 8-810.72
76096054	ZE2007-27-25 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, OPS 8-810.e0
76096055	ZE2007-27-26 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, OPS 8-810.e1
76096056	ZE2007-27-27 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, OPS 8-810.e3
76096057	ZE2007-27-28 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, OPS 8-810.e4
76096058	ZE2007-27-29 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Fibrinogenkomplex, OPS 8-810.j0
76096059	ZE2007-27-30 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Fibrinogenkomplex, OPS 8-810.j1
76096060	ZE2007-27-31 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Fibrinogenkomplex, OPS 8-810.j2
76096061	ZE2007-25-4 Modulare Endoprothesen, übrige Gelenke, OPS 5-829.d
76096062	ZE2007-46-4 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Kaninchen oder Pferd, über 10.550 mg
76096063	ZE2007-25-5 Modulare Endoprothesen, Implantation eines Hüftschafes; OPS 5-829.d
76096064	ZE2007-25-6 Modulare Endoprothesen, Implantation einer Hüftpfanne; OPS 5-829.d
76096065	ZE2007-59 Gabe von Interferon alfa-2a, parenteral, je Spritze mit 18 Mio. Einheiten; OPS 8-812.1*
76096066	ZE2007-19-1 Medikamente-freisetzende Koronarstents; OPS 8-837.m0 in Kombination mit 8-83b.02
76096067	ZE2007-19-2 Medikamente-freisetzende Koronarstents; OPS 8-837.m0 in Kombination mit 8-83b.04
76096068	ZE2007-19-3 Medikamente-freisetzende Koronarstents; OPS 8-837.m1 oder .m2 in Kombination mit 8-83b.02
76096069	ZE2007-19-4 Medikamente-freisetzende Koronarstents; OPS 8-837.m1 oder .m2 in Kombination mit 8-83b.04
76096070	ZE2007-19-5 Medikamente-freisetzende Koronarstents; OPS 8-837.m3 oder .m4 in Kombination mit 8-83b.02
76096071	ZE2007-19-6 Medikamente-freisetzende Koronarstents; OPS 8-837.m3

	oder .m4 in Kombination mit 8-83b.04
76096072	ZE2007-19-7 Medikamente-freisetzende Koronarstents; OPS 8-837.m5 oder .m6 in Kombination mit 8-83b.02
76096073	ZE2007-19-8 Medikamente-freisetzende Koronarstents; OPS 8-837.m5 oder .m6 in Kombination mit 8-83b.04
76096074	ZE2007-46-5 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, je 100 mg
76096075	ZE2007-46-6 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, je mg; OPS 8-810.x
76096076	ZE2007-46-7 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Thymoglobulin, je mg; OPS 8-810.x
76096077	ZE2007-46-8 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, je mg; OPS 8-810.x
76096078	ZE2007-35-1 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, aus Deutschland
76096079	ZE2007-35-2 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Europa ohne Deutschland
76096080	ZE2007-35-3 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Stammzellen/ Knochenmark außerhalb von Europa
76096081	ZE2007-29 Gabe von Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral, je 5 mg
76096082	ZE2007-46-9 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 3000 bis 3600 mg
76096083	ZE2007-46-10 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 3600 bis 4200 mg
76096084	ZE2007-46-11 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 4200 bis 4800 mg
76096085	ZE2007-46-12 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 4800 bis 5400 mg
76096086	ZE2007-46-13 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 5400 mg und mehr
76096087	ZE2007-46-14 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 621 mg bis unter 1.141 mg
76096088	ZE2007-46-15 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 1.141 mg bis unter 1.735 mg
76096089	ZE2007-46-16 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 1.735 mg bis unter 2.256 mg
76096090	ZE2007-46-17 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 2.774 mg bis unter 3.394 mg
76096091	ZE2007-46-18 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 3.897 mg bis unter 4.152 mg
76096092	ZE2007-46-19 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 4.152 mg bis unter 4.775 mg
76096093	ZE2007-46-20 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 4.775 mg bis unter 8.071 mg
76096094	ZE2007-25-7 Modulare Endoprothesen, Knie, mit Femurtotalersatz; OPS 5-829.d in Verbindung mit 5-782.8g oder .9g
76096095	ZE2007-25-8 Modulare Endoprothesen, Knie, ohne Femurtotalersatz; OPS 5-829.d in Verbindung mit 5-822.* oder 5-823.*
76096096	ZE2007-25-9 Modulare Endoprothesen, Hüfte, mit Beckenteilersatz; OPS 5-829.d in Verbindung mit 5-782.4d oder .5d
76096097	ZE2007-25-10 Modulare Endoprothesen, Hüfte, ohne Beckenteilersatz;

	OPS 5-829.d in Verbindung mit 5-820.* oder 5-821.*
76096098	ZE2007-25-11 Modulare Endoprothesen, Schultergelenk; OPS 5-829.d in Verbindung mit 5-824.0 oder .2
76096099	ZE2007-08-1 Sonstige Dialyse; außer OPS 8-857.0
76096100	ZE2007-08-2 Sonstige Dialyse; OPS 8-857.0
76096101	ZE2007-19-9 Medikamente-freisetzende Koronarstents, Sirolimus-beschichtet; OPS 8-837.m1
76096102	ZE2007-19-10 Medikamente-freisetzende Koronarstents, Sirolimus-beschichtet; OPS 8-837.m2
76096103	ZE2007-19-11 Medikamente-freisetzende Koronarstents, Sirolimus-beschichtet; OPS 8-837.m3
76096104	ZE2007-19-12 Medikamente-freisetzende Koronarstents, Sirolimus-beschichtet; OPS 8-837.m4
76096105	ZE2007-27-32 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX, gentechnisch, 50 Einheiten
76096106	ZE2007-27-33 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, Inhibitor, 250 Einheiten
76096107	ZE2007-27-34 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX/II/X/XIV, 50 Einheiten
76096108	ZE2007-27-35 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Fibrinogen, 1 g
76096109	ZE2007-27-36 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Antithrombin III, 50 Einheiten
76096110	ZE2007-27-37 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Immunglobulin G human, 2,5 g / 50 ml
76096111	ZE2007-27-38 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Immunglobulin M/G/A, 1 g / 20 ml
76096112	ZE2007-27-39 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Immunglobulin G human, 1 g
76096113	ZE2007-27-40 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII, 50 Einheiten
76096114	ZE2007-27-41 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIIa, 60 Einheiten
76096115	ZE2007-27-42 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, 250 Einheiten
76096116	ZE2007-27-43 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, human, 250 Einheiten
76096117	ZE2007-27-44 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, gentechnisch Octocog alfa, 250 Einheiten
76096118	ZE2007-27-45 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX, 250 Einheiten
76096119	ZE2007-27-46 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX, 100 Einheiten
76096120	ZE2007-35-4 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Knochenmark, Inland
76096121	ZE2007-46-21 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Kaninchen oder Pferd pro Amp (Hersteller I)
76096122	ZE2007-46-22 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Kaninchen oder Pferd pro Amp (Hersteller II)
76096123	ZE2007-46-23 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Kaninchen oder Pferd, pro 10 mg

76096124	ZE2007-48-1 Distraktionsmarknagel, 5-7 Nägel; OPS 5-786.j0
76096125	ZE2007-27-47 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor XIII human, plasmatisch, Fibrogammin, 250
76096126	ZE2007-46-24 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 50 mg bis unter 200 mg
76096127	ZE2007-46-25 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 200 mg bis unter 400 mg
76096128	ZE2007-46-26 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 400 mg bis unter 600 mg
76096129	ZE2007-46-27 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 600 mg bis unter 800 mg
76096130	ZE2007-46-28 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 800 mg bis unter 1.000 mg
76096131	ZE2007-46-29 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 1.000 mg bis unter 1.500 mg
76096132	ZE2007-46-30 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 1.500 mg bis unter 2.000 mg
76096133	ZE2007-46-31 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 2.000 mg bis unter 2.500 mg
76096134	ZE2007-46-32 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 2.500 mg bis unter 3.000 mg
76096135	ZE2007-46-33 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 3.000 mg bis unter 3.500 mg
76096136	ZE2007-46-34 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 3.500 mg bis unter 4.000 mg
76096137	ZE2007-46-35 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 4.000 mg bis unter 4.500 mg
76096138	ZE2007-46-36 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 4.500 mg bis unter 5.000 mg
76096139	ZE2007-46-37 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 5.000 mg bis unter 5.500 mg
76096140	ZE2007-46-38 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 5.500 mg bis unter 6.000 mg
76096141	ZE2007-46-39 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 6.000 mg bis unter 6.500 mg
76096142	ZE2007-46-40 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 6.500 mg bis unter 7.000 mg
76096143	ZE2007-46-41 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 7.000 mg bis unter 7.500 mg
76096144	ZE2007-46-42 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 7.500 mg bis unter 8.000 mg
76096145	ZE2007-46-43 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 8.000 mg und mehr
76096145	ZE2007-46-43 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 8.000 mg und mehr
76096146	ZE2007-46-44 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, 4.000 mg bis unter 4.500 mg
76096147	ZE2007-46-45 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, 4.500 mg bis unter 5.000 mg
76096148	ZE2007-46-46 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, 5.000 mg bis unter 5.500 mg

76096149	ZE2007-46-47 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, 5.500 mg bis unter 6.000 mg
76096150	ZE2007-46-48 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, 6.000 mg bis unter 6.500 mg
76096151	ZE2007-46-49 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, 6.500 mg bis unter 7.000 mg
76096152	ZE2007-46-50 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, 7.000 mg bis unter 7.500 mg
76096153	ZE2007-46-51 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, 7.500 mg bis unter 8.000 mg
76096154	ZE2007-59-1 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 3 Mio IE; OPS 8-812.1*
76096155	ZE2007-59-2 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 4,5 Mio IE; OPS 8-812.1*
76096156	ZE2007-59-3 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 9 Mio IE; OPS 8-812.1* in Verbindung mit 8-547.2
76096157	ZE2007-19-13 Medikamente-freisetzende Koronarstents; OPS 8-837.m7 oder 8-837.m8 in Kombination mit 8-83b.04
76096158	ZE2008-27-48 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Entgeltgruppe 10, Fibrinogenkonzentrat, 1 g; OPS 8-810.j*
76096159	ZE2008-27-49 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Entgeltgruppe 11, Von-Willebrand-Faktor, 450 E; OPS 8-810.d*
76096160	ZE2008-27-50 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Entgeltgruppe 12, Faktor XIII plasmatisch, 250 E; OPS 8-810.c*
76096161	ZE2008-27-51 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, Wilate (plasmatisch), 250 E
76096162	ZE2007-27-52 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Von-Willebrand-Faktor, je Einheit
76096163	ZE2007-46-51 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin. Thymoglobulin, 100 mg bis unter 200 mg
76096164	ZE2007-46-52 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin. Thymoglobulin, 200 mg bis unter 300 mg
76096165	ZE2007-46-53 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin. Thymoglobulin, 300 mg bis unter 400 mg
76096166	ZE2007-46-54 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin. Thymoglobulin, 400 mg bis unter 500 mg
76096167	ZE2007-46-55 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin. Thymoglobulin, 500 mg bis unter 600 mg
76096168	ZE2007-46-56 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin. Thymoglobulin, 600 mg bis unter 700 mg
76096169	ZE2007-46-57 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin. Thymoglobulin, 700 mg bis unter 800 mg
76096170	ZE2007-46-58 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin. Thymoglobulin, 800 mg bis unter 900 mg
76096171	ZE2007-46-59 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin. Thymoglobulin, 900 mg bis unter 1000 mg
76096172	ZE2007-46-60 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin. Thymoglobulin, 1000 mg bis unter 1100 mg
76096173	ZE2007-46-61 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin. Thymoglobulin, 1100 mg bis unter 1200 mg
76096174	ZE2007-46-62 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin.

76096175	Thymoglobulin, 1200 mg bis unter 1300 mg ZE2007-46-63 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin. Thymoglobulin, 1300 mg bis unter 1400 mg
76096176	ZE2008-56-24 Gabe von Bosentan, oral, pro 62,5 mg (Entgeltanzahl mindestens 12)
76096177	ZE2008-59-23 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, pro 1 Mio IE (Entgeltanzahl mindestens 100)
76096178	ZE2008-60-24 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, pro 1 Mio IE (Entgeltanzahl mindestens 75)
76096179	ZE2008-63-4 Gabe von Dibotermion alfa, Implantation am Knochen, pro 1 mg (Entgeltanzahl mindestens 12)
76096180	ZE2008-64-4 Gabe von Eptotermion alfa, Implantation am Knochen, pro 1 mg (Entgeltanzahl mindestens 4)
76096181	ZE2007-52-1 Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers; Hersteller 1
76096182	ZE2007-52-2 Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers; Hersteller 2
76096183	ZE2008-66-1 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Pompe, bis 50 mg
76096184	ZE2008-66-2 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Pompe, 51 mg bis 100 mg
76096185	ZE2008-66-3 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Pompe, 101 mg bis 150 mg
76096186	ZE2008-66-4 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Pompe, 151 mg bis 200 mg
76096187	ZE2008-66-5 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Pompe, 201 mg bis 250 mg
76096188	ZE2008-66-6 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Pompe, 251 mg bis 300 mg
76096189	ZE2008-66-7 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Pompe, 301 mg bis 350 mg
76096190	ZE2008-66-8 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Pompe, 351 mg bis 400 mg
76096191	ZE2008-66-9 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Pompe, 401 mg bis 450 mg
76096192	ZE2008-66-10 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Pompe, 451 mg bis 500 mg
76096193	ZE2008-66-11 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Pompe, 501 mg bis 550 mg
76096194	ZE2008-66-12 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Pompe, 551 mg bis 600 mg
76096195	ZE2008-66-13 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Pompe, mehr als 600 mg
76096196	ZE2008-66-14 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Fabry, bis 35 mg
76096197	ZE2008-66-15 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Fabry, 36 mg bis 70 mg
76096198	ZE2008-46A-1 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, 100 mg; OPS 8-812.3
76096199	ZE2008-46-1 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 1 mg; OPS 8-812.3 oder 8-812.4

76096200	ZE2008-46-2 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 1000 mg; OPS 8-812.3 oder 8-812.4
76096201	ZE2008-46-3 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Kaninchen oder vom Pferd, parenteral, je 1 mg; OPS 8-812.3 oder 8-812.4
76096202	ZE2008-19A-13 Medikamente-freisetzende Koronarstents; OPS (8-837.m0 oder .mx) in Kombination mit 8-83b.08
76096203	ZE2008-19A-14 Medikamente-freisetzende Koronarstents; OPS (8-837.m1 oder .m2) in Kombination mit 8-83b.08
76096204	ZE2008-19A-15 Medikamente-freisetzende Koronarstents; OPS (8-837.m3 oder .m4) in Kombination mit 8-83b.08
76096205	ZE2008-19A-16 Medikamente-freisetzende Koronarstents; OPS (8-837.m5 oder .m6) in Kombination mit 8-83b.08
76096206	ZE2008-19A-17 Medikamente-freisetzende Koronarstents; OPS (8-837.m0 oder .mx) in Kombination mit 8-83b.00
76096207	ZE2008-19A-18 Medikamente-freisetzende Koronarstents; OPS (8-837.m1 oder .m2) in Kombination mit 8-83b.00
76096208	ZE2008-19A-19 Medikamente-freisetzende Koronarstents; OPS (8-837.m3 oder .m4) in Kombination mit 8-83b.00
76096209	ZE2008-19A-20 Medikamente-freisetzende Koronarstents; OPS (8-837.m5 oder .m6) in Kombination mit 8-83b.00
76096210	ZE2008-27-1 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII plasmatisch (human), 250 IE
76096211	ZE2008-27-2 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII a, 60 kIE
76096212	ZE2008-27-3 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor XIII (human), 250 E
76096213	ZE2008-46A-2 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG 200; OPS 8-812.3
76096214	ZE2008-46A-3 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG 25; OPS 8-812.3
76096215	ZE2008-66-16 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Gabe von Myozyme, je applizierte volle 50 mg Ampulle; OPS 6-003.7
76096216	ZE2008-66-17 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Gabe von Cerezyme, je applizierte volle 100 U; OPS 6-003.7
76096217	ZE2008-66-18 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Gabe von Fabrazyme, je applizierte volle 35 mg Ampulle; OPS 6-003.7
76096218	ZE2008-46A-4 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Kaninchen parenteral, je applizierte volle 100 mg; OPS 8-812.3
76096219	ZE2008-46B-1 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Pferd parenteral, je applizierte volle 100 mg; OPS 8-812.4
76096220	ZE2008-46A-5 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Kaninchen parenteral, je applizierte volle 25 mg; OPS 8-812.3
76096221	ZE2008-66-19 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Replagal, je 3,5 mg; OPS 6-003.7
76096222	ZE2008-66-20 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Aldurazyme, je 500 E; OPS 6-003.7
76096223	ZE2008-66-21 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Myozyme, pro 1.000 mg
76096224	ZE2008-66-22 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Gemzyme, je mg; OPS 6-003.7
76096225	ZE2008-66-23 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten,

	Cerezyme, je 1 IE; OPS 6-003.7
76096226	ZE2008-66-24 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Laronidase, je 1 IE; OPS 6-003.7
76096227	ZE2008-66-25 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Fabrazyme, je mg; OPS 6-003.7
76096228	ZE2008-66-26 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Replagal, je mg; OPS 6-003.7
76096229	ZE2008-66-27 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Laronidase, je 1 IE; OPS 6-003.7
76096230	ZE2008-66-28 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Naglazyme, je mg; OPS 6-003.7
76096231	ZE2008-02A-1 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, Implantation bis 47 h; OPS 5-376.20 in Kombination mit 8-83a.10
76096232	ZE2008-02A-2 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, Implantation bis 48 h – 95 h; OPS 5-376.20 in Kombination mit 8-83a.11
76096233	ZE2008-02A-3 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, Implantation > 95 h; OPS 5-376.20 in Kombination mit 8-83a.12
76096234	ZE2008-02C-1 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, Implantation bis 47 h; OPS 5-376.30 in Kombination mit 8-83a.20
76096235	ZE2008-02C-2 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, Implantation bis 48 h – 95 h; OPS 5-376.30 in Kombination mit 8-83a.21
76096236	ZE2008-02C-3 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, Implantation > 95 h; OPS 5-376.30 in Kombination mit 8-83a.22
76096237	ZE2008-02B-1 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, isolierter Pumpenwechsel bis 47 h; OPS 5-376.22 in Kombination mit 8-83a.10
76096238	ZE2008-02B-2 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, isolierter Pumpenwechsel bis 48 h – 95 h; OPS 5-376.22 in Kombination mit 8-83a.11
76096239	ZE2008-02B-3 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, univentrikulär, isolierter Pumpenwechsel > 95 h; OPS 5-376.22 in Kombination mit 8-83a.12
76096240	ZE2008-02D-1 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, isolierter Pumpenwechsel bis 47 h; OPS 5-376.32 in Kombination mit 8-83a.20
76096241	ZE2008-02D-2 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, isolierter Pumpenwechsel bis 48 h – 95 h; OPS 5-376.32 in Kombination mit 8-83a.21
76096242	ZE2008-02D-3 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Extrakorporale Pumpe, biventrikulär, isolierter Pumpenwechsel > 95 h; OPS 5-376.32 in Kombination mit 8-83a.22
76096243	ZE2008-27-4 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII plasmatisch, Beriate
76096244	ZE2008-27-5 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII plasmatisch, Haemate

76096245	ZE2008-27-6 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII plasmatisch, Haemoctin
76096246	ZE2008-27-7 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII plasmatisch, Wilate
76096247	ZE2008-27-8 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII plasmatisch, Intersero
76096248	ZE2008-27-9 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII gentechnisch, Advate
76096249	ZE2008-27-10 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII gentechnisch, Refacto
76096250	ZE2008-56-25 Gabe von Bosentan, oral, je mg; OPS 6-002.f*
76096251	ZE2008-58-25 Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral, je mg; OPS 8-812.0*
76096252	ZE2008-59-24 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, je Mio IE; OPS 8-812.1*
76096253	ZE2008-08-1 Sonstige Dialyse; OPS 8-853.70, .80, 8-855.70 oder .80
76096254	ZE2008-08-2 Sonstige Dialyse; OPS 8-853.71, .81, 8-855.71 oder .81
76096255	ZE2008-08-3 Sonstige Dialyse; OPS 8-853.72, .82, 8-855.72 oder .82
76096256	ZE2008-08-4 Sonstige Dialyse; OPS 8-853.73, .83, 8-855.73 oder .83
76096257	ZE2008-08-5 Sonstige Dialyse; OPS 8-853.74, .84, 8-855.74 oder .84
76096258	ZE2008-08-6 Sonstige Dialyse; OPS 8-853.75, .85, 8-855.75 oder .85
76096259	ZE2008-04-1 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich; OPS 5-020.67, .71, 5-774.71, .72, 5-775.71 oder .72
76096260	ZE2008-04-2 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich; OPS 5-020.66, .68 oder .72
76096261	ZE2008-05-1 Distraction am Gesichtsschädel; OPS 5-776.6, .7 oder .9
76096262	ZE2008-17-1 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes; OPS 5-335.3, 5-375.3, .4, 5-467.9*, 5-504.3, .4, .5, 5-528.3, .4, .5, 5-555.6, .7 oder .8
76096263	ZE2008-63-5 Gabe von Diboterminalfa, Implantation am Knochen, je 12 mg
76096264	ZE2008-64-5 Gabe von Eptoterminalfa, Implantation am Knochen, je 3,5 mg
76096265	ZE2008-66-1 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Agalsidase-beta, je angefangene 35 mg pro Gabe
76096266	ZE2008-66-2 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Agalsidase-alpha, je angefangene 3,5 mg pro Gabe
76096267	ZE2008-66-3 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Imiglucerase, je angefangene 400 IU pro Gabe
76096268	ZE2008-66-4 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Alglucosidase, je angefangene 50 mg pro Gabe
76096269	ZE2008-66-5 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Idursulfase, je angefangene 6 mg pro Gabe
76096270	ZE2008-59-25 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, je 25 Mio. IE
76096271	ZE2008-63-6 Gabe von Diboterminalfa, Implantation am Knochen, je 6 mg (Entgeltanzahl mindestens 2)
76096272	ZE2008-64-6 Gabe von Eptoterminalfa, Implantation am Knochen, je 1,75 mg (Entgeltanzahl mindestens 2)
76096273	ZE2008-66-6 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Elaprase (Schulkind), je 3 ml Ampulle
76096274	ZE2008-66-7 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten,

	Cerezyme (Kleinkind), je 400 IE Ampulle
76096275	ZE2008-66-8 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Aldurazym (Schulkind), je 5 ml Ampulle
76096276	ZE2008-66-9 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Naglazym (Schulkind), je 5 ml Ampulle
76096277	ZE2008-46-4 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, Lymphoglobulin, je mg
76096278	ZE2008-46-5 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, Thymoglobulin, je mg
76096279	ZE2008-46-6 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG, je mg
76096280	ZE2008-35 Bezug von hämatopoetischen Stammzellen außerhalb Deutschlands – außerhalb Europas
76096281	ZE2008-52-1 Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers, U-Spreizer; OPS 5-839.b0, .c0
76096282	ZE2008-52-2 Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers, U-Spreizer; OPS 5-839.b1, .c1
76096283	ZE2008-52-3 Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers, Diam; OPS 5-839.b0, .c0
76096284	ZE2008-52-4 Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers, Diam; OPS 5-839.b1, .c1
76096285	ZE2008-54-1 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-429.j0, .j1, .j3, .j4, .j9, .ja, 5-449.h*, 5-469.k*, 5-489.g0, 5-526.e0, .f0, 5-529.g* oder .j*
76096286	ZE2008-54-2 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-513.j*, 5-514.m*, .n*, .p*, .q*, .r* oder .s*
76096287	ZE2008-17-2 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes; OPS 5-504.3, .4 oder .5
76096288	ZE2008-56-26 Gabe von Bosentan, oral, 125 mg Tagesdosis
76096289	ZE2008-36-1 Versorgung von Schwerstbehinderten, je Belegungstag für maximal 15 Belegungstage je Fall, nicht in Verbindung mit DRG D67Z
76096290	ZE2009-46A-6 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, je ml; OPS 8-812.3
76096291	ZE2008-27-11 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Wilate 450 IE
76096292	ZE2008-27-12 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Kogenate 250 IE
76096293	ZE2008-27-13 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX, Octanine 500 IE
76096294	ZE2008-27-14 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX, Octanine 1000 IE
76096295	ZE2008-59-26 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 10 Mio. IE (Entgeltanzahl mindestens 10)
76096296	ZE2008-59-27 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, 100 Mio. IE
76096297	ZE2008-60-25 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 10 Mio. IE (Entgeltanzahl mindestens 8)
76096298	ZE2008-60-26 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, 100 Mio. IE
76096299	ZE2008-66-10 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Myozyme, 1 mg

76096300	ZE2008-66-11 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Myozyme, 10 mg
76096301	ZE2008-66-12 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Myozyme, 100 mg
76096302	ZE2008-66-13 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Cerezyme, 10 U/IE
76096303	ZE2008-66-14 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Aldurazyme, 10 U/IE
76096304	ZE2008-66-15 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Aldurazyme, 100 U/IE
76096305	ZE2008-66-16 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Fabrazyme, 10 U/IE
76096306	ZE2008-66-17 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Fabrazyme, 100 U/IE
76096307	ZE2008-44-1 Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung, in Verbindung mit Zellapherese $\leq 6 \times 10^{10}$ WRC; OPS 8-805.62
76096308	ZE2008-44-2 Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung, in Verbindung mit Zellapherese $> 6 \times 10^{10}$ WRC; OPS 8-805.62
76096309	ZE2009-27-1 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII plasmatisch, z.B. Immuseven, je angefangene 600 Einheiten
76096310	ZE2009-27-2 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, aktivierter Faktor VII gentechnisch, z.B. Novoseven, je angefangene 50 kIE
76096311	ZE2009-27-3 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII plasmatisch, von Willebrand Faktor, z.B. Haemoctin, Beriate, Immunate, STIM plus, Haemate, Octanate, Wilate, je angefangene 250 Einheiten
76096312	ZE2009-27-4 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Feiba-Prothrombin Komplex, z.B. Feiba NF, je angefangene 500 Einheiten
76096313	ZE2009-35-1 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Deutschland; OPS 5-411.3*, .5*, 8-805.3* oder .5*
76096314	ZE2009-35-2 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Europa außerhalb Deutschland; OPS 5-411.2*, .3*, .4*, .5*, 8-805.2* oder .3*
76096315	ZE2009-35-3 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, außerhalb Europas; OPS 5-411.2*, .3*, .4*, .5*, 8-805.2* oder .3*
76096316	ZE2008-46-7 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Thymoglobulin, 1400 mg und mehr
76096317	ZE2008-52-5 Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers, Hersteller 2; OPS 5-839.b0 oder .c0
76096318	ZE2008-52-6 Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers, Hersteller 2; OPS 5-839.b1 oder .c1
76096319	ZE2009-27-5 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, sonstige Faktor VIII-Präparate / Fibrogammin; OPS 8-810.e*
76096320	ZE2008-66-18 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Naglazyme, je Ampulle zu 5 mg OPS 6-003.7
76096321	ZE2009-03-1 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) für Kinder ≤ 14 Jahre; OPS 8-852.00
76096322	ZE2009-03-2 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) für Kinder > 14 Jahre; OPS 8-852.00
76096323	ZE2009-03-3 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) für Kinder ≤ 14 Jahre; OPS 8-852.01

76096324	ZE2009-03-4 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) für Kinder > 14 Jahre; OPS 8-852.01
76096325	ZE2009-03-5 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) für Kinder ≤ 14 Jahre; OPS 8-852.02
76096326	ZE2009-03-6 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) für Kinder > 14 Jahre; OPS 8-852.02
76096327	ZE2009-27-6 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII gentechnisch; z.B. Novoseven, je KIE
76096328	ZE2009-27-7 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII plasmatisch; Beriate P, je IE
76096329	ZE2009-27-8 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII plasmatisch; Haemate HS, je IE
76096330	ZE2009-27-9 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII plasmatisch; Haemoctin, je IE
76096331	ZE2009-27-10 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII plasmatisch; Wilate, je IE
76096332	ZE2009-27-11 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII plasmatisch; Intersero, je IE
76096333	ZE2009-27-12 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII gentechnisch; Advate, je IE
76096334	ZE2009-27-13 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII gentechnisch; Refacto, je IE
76096335	ZE2009-64-1 Gabe von Eptoterminal, Implantation am Knochen, je 3,3 mg
76096336	ZE2009-27-14 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Fibrinogenkonzentrat, z.B. Haemokomplettan, bei perioperativ erworbenen Gerinnungsstörungen, je angefangenes Gramm
76096337	ZE2009-27-15 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII plasmatisch, z.B. Fibrogammin, bei perioperativ erworbenen Gerinnungsstörungen, je angefangene 250 Einheiten
76096338	ZE2009-27-16 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII human, plasmatisch, Beriate P, je 250 IE
76096339	ZE2009-27-17 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII human, plasmatisch, Octanate, je 250 IE
76096340	ZE2009-27-18 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII human, plasmatisch, Monoclade, je 250 IE
76096341	ZE2009-27-19 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII human, plasmatisch, Hemofil M, je 250 IE
76096342	ZE2009-27-20 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII human, plasmatisch, Faktor VIII (SDH), je 250 IE
76096343	ZE2009-27-21 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII human, plasmatisch, Haemate P, je 250 IE
76096344	ZE2009-27-22 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII human, plasmatisch, Immunate STIM Plus, je 250 IE
76096345	ZE2009-27-23 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII rekombinant, gentechnisch, Helixate NexGen, je 250 IE
76096346	ZE2009-27-24 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII rekombinant, gentechnisch, Recombinate, je 250 IE
76096347	ZE2009-27-25 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII rekombinant, gentechnisch, Advate, je 250 IE
76096348	ZE2009-27-26 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII rekombinant, gentechnisch, Refacto, je 250 IE

76096349	ZE2009-27-27 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX human, plasmatisch, Immunine STIM Plus, je 600 IE
76096350	ZE2009-27-28 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX human, plasmatisch, Berinin P, je 600 IE
76096351	ZE2009-27-29 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX human, plasmatisch, Mononine, 500 IE
76096352	ZE2009-27-30 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX rekombinant, gentechnisch, BeneFix, je 250 IE
76096353	ZE2009-27-31 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII human, plasmatisch, Immuseven, je 600 IE
76096354	ZE2009-27-32 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII rekombinant, gentechnisch, Novoseven, je 1 mg (50 KIE)
76096355	ZE2009-27-33 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Inhibitor umgehende Präparate, Feiba STIM 4, je 500 IE
76096356	ZE2009-27-34 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Inhibitor umgehende Präparate, Faktor VII, Novoseven, je 1 mg
76096357	ZE2009-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, je Applikation von 1 Mio. IE; OPS 8-812.2*
76096358	ZE2009-66-1 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Pompe - Myozyme, teilstationärer Fall Kind, 50 mg
76096359	ZE2009-66-2 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Pompe - Myozyme, vollstationärer Fall, 50 mg
76096360	ZE2009-66-3 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Fabry - Replagal, teilstationärer Fall Kind, 3,5 mg
76096361	ZE2009-66-4 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Fabry - Replagal, vollstationärer Fall, 3,5 mg
76096362	ZE2009-66-5 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Fabry - Fabrazyme, teilstationärer Fall Kind, 35 mg
76096363	ZE2009-66-6 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Fabry - Fabrazyme, vollstationärer Fall, 35 mg
76096364	ZE2009-66-7 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Gaucher - Zavesca, teilstationärer Fall Kind, 100 mg
76096365	ZE2009-66-8 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Gaucher - Zavesca, vollstationärer Fall, 100 mg
76096366	ZE2009-66-9 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Gaucher - Cerezyme, teilstationärer Fall Kind, 400 U
76096367	ZE2009-66-10 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Gaucher - Cerezyme, vollstationärer Fall, 400 U
76096368	ZE2009-66-11 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Hurler - Aldurazyme, teilstationärer Fall Kind, 500 E
76096369	ZE2009-66-12 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Hurler - Aldurazyme, vollstationärer Fall, 500 E
76096370	ZE2009-66-13 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Hunter - Elaprase, teilstationärer Fall Kind, 6 mg
76096371	ZE2009-66-14 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Hunter - Elaprase, vollstationärer Fall, 6 mg
76096372	ZE2009-66-15 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Hunter - Naglazyme, teilstationärer Fall Kind, 5 mg
76096373	ZE2009-66-16 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Morbus Hunter - Naglazyme, vollstationärer Fall, 5 mg
76096374	ZE2009-71-1 Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten

	Somatostatinanaloga, Dotatoc
76096375	ZE2009-71-2 Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga, Dotatate
76096376	ZE2009-71-3 Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga, Dotanoc
76096377	ZE2009-56-24 Gabe von Bosentan (62,5 mg), je 1 mg
76096378	ZE2009-56-25 Gabe von Bosentan (125 mg), je 1 mg
76096379	ZE2009-25-1 Modulare Endoprothesen, Tumorendoprothese ohne Silberbeschichtung; OPS 5-829.d
76096380	ZE2009-25-2 Modulare Endoprothesen, Tumorendoprothese mit Silberbeschichtung; OPS 5-829.d
76096381	ZE2009-56-26 Gabe von Bosentan, pro 62,5 mg
76096382	ZE2009-63-4 Gabe von Dibotetermin alfa, Implantation am Knochen, pro 1 mg
76096383	ZE2009-64-7 Gabe von Eptotetermin alfa, Implantation am Knochen, pro 1 mg
76096384	ZE2009-66-1 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, pro 1 mg
76096385	ZE2009-62-1 Mikroaxial-Blutpumpe, 2,5 l
76096386	ZE2009-62-2 Mikroaxial-Blutpumpe, 5,0 l
76096387	ZE2009-46A-1 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozytenimmunglobulin, vom Kaninchen, je angefangene Ampulle a 100 mg/5ml; OPS 8-812.3
76096388	ZE2009-46A-2 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozytenimmunglobulin, vom Kaninchen, je angefangene Ampulle a 200 mg/10ml; OPS 8-812.3
76096389	ZE2009-46A-3 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozytenimmunglobulin, vom Kaninchen Thymoglobulin-Genzyme, je angefangene Ampulle a 25 mg/5ml; OPS 8-812.3
76096390	ZE2009-66-2 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Idursulfase alfa (Elaprase), je 1 mg, OPS 6-003.7
76096391	ZE2009-16-1 Isolierte Extremitätenperfusion, mit TNF; OPS 8-859
76096392	ZE2009-16-2 Isolierte Extremitätenperfusion, ohne TNF; OPS 8-859
76096393	ZE2009-35-4 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Nabelschnurblut, innerhalb Europas
76096394	ZE2009-35-5 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Nabelschnurblut, außerhalb Europas
76096395	ZE2009-27-35 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, plasmatisch, je 500 IE
76096396	ZE2009-27-36 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX, plasmatisch, je 1000 IE
76096397	ZE2009-27-37 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII, Novoseven, je 100 IE
76096398	ZE2009-27-38 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII, Novoseven, je 250 IE
76096399	ZE2009-27-39 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, von Willebrand Faktor, je 450 IE
76096400	ZE2009-03A-4 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), 96 bis unter 144 Stunden
76096401	ZE2009-03A-5 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), 144 bis unter 288 Stunden
76096402	ZE2009-03A-6 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), 288 bis unter 432 Stunden
76096403	ZE2009-03A-7 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), 432 bis unter 576 Stunden

- 76096404 ZE2009-03A-8 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), 576 bis unter 720 Stunden
- 76096405 ZE2009-03A-9 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), 720 bis unter 864 Stunden
- 76096406 ZE2009-03A-10 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), 864 Stunden und mehr
- 76096407 ZE2009-46-1 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral (Genzyme), je mg
- 76096408 ZE2009-63-5 Gabe von Diboterminalfa, Implantation am Knochen, Wirbelsäulenchirurgie; OPS 6-003.40 in Kombination mit 5-83*
- 76096409 ZE2009-63-6 Gabe von Diboterminalfa, Implantation am Knochen, Wirbelsäulenchirurgie; OPS 6-003.41 in Kombination mit 5-83*
- 76096410 ZE2009-63-7 Gabe von Diboterminalfa, Implantation am Knochen, Wirbelsäulenchirurgie; OPS 6-003.42 in Kombination mit 5-83*
- 76096411 ZE2009-61G-1 Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar, 8-polig; OPS 5-039.f2
- 76096412 ZE2009-61G-2 Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar, 16-polig; OPS 5-039.f2
- 76096413 ZE2010-27-1 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, aktivierter Faktor VII, gentechnisch, z.B. Novoseven, je angefangene 100 kIE
- 76096414 ZE2009-56 Gabe von Bosentan, oral, je 125 mg; OPS 6-002.f*
- 76096415 ZE2009-57-10 Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral, je 7,4 GBq; OPS 6-002.g*
- 76096416 ZE2009-58-25 Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor, human, parenteral, je 1000 mg; OPS 8-812.0*
- 76096417 ZE2009-60-24 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, je 18 Mio. IE; OPS 8-812.2*
- 76096418 ZE2009-69-11 Gabe von Hämin, parenteral, je 250 mg; OPS 6-004.1*
- 76096419 ZE2010-27-2 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Fibrin-Prothrombinkomplex, z. B. Fibrin NF, je angefangene 250 Einheiten
- 76096420 ZE2010-67-1 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal, 1 Prothese abdominal; OPS 8-840.04, 8-841.04, 8-842.04, 8-843.04 oder 8-848.04
- 76096421 ZE2010-67-2 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal, 2 Prothesen abdominal; OPS 8-840.14, 8-841.14, 8-842.14, 8-843.14 oder 8-848.14
- 76096422 ZE2010-67-3 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal, 3 Prothesen abdominal; OPS 8-840.24, 8-841.24, 8-842.24, 8-843.24 oder 8-848.24
- 76096423 ZE2010-67-4 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal, 4 Prothesen abdominal; OPS 8-840.34, 8-841.34, 8-842.34, 8-843.34 oder 8-848.34
- 76096424 ZE2010-67-5 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal, 5 Prothesen abdominal; OPS 8-840.44, 8-841.44, 8-842.44, 8-843.44 oder 8-848.44
- 76096425 ZE2010-67-6 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal, 6 und mehr Prothesen abdominal; OPS 8-840.54, 8-841.54, 8-842.54, 8-843.54 oder 8-848.54
- 76096426 ZE2010-80-28 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral, je 100

	mg; OPS 6-003.1*
76096427	ZE2009-27-40 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, gentechnisch, je 1000 IE
76096428	ZE2009-27-41 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Fibrinogenkonzentrat; OPS 8-810.j*
76096429	ZE2010-74-16 Gabe von Sunitinib, oral, pro 1 mg
76096430	ZE2010-75-19 Gabe von Sorafenib, oral, pro 1 mg
76096431	ZE2010-76-14 Gabe von Temsirolimus, parenteral, pro 1 mg
76096432	ZE2010-77-21 Gabe von Lenalidomid, oral, Schachtel 21x5 mg, pro 1 mg
76096433	ZE2010-77-22 Gabe von Lenalidomid, oral, Schachtel 21x10 mg, pro 1 mg
76096434	ZE2010-77-23 Gabe von Lenalidomid, oral, Schachtel 21x15 mg, pro 1 mg
76096435	ZE2010-77-24 Gabe von Lenalidomid, oral, Schachtel 21x25 mg, pro 1 mg
76096436	ZE2010-78-30 Gabe von Clofarabin, Parenteral, pro 1 mg
76096437	ZE2010-27-3 Beriate HS 250/500/1000, Faktor VIII-C, je IE
76096438	ZE2010-27-4 Berinin HS 600/1200, Faktor IX, je IE
76096439	ZE2010-27-5 Beriplex 250/500, Faktor II / VII / IX / X, je IE
76096440	ZE2010-27-6 Immuseven 600, Faktor VII, je IE
76096441	ZE2010-27-7 Fanhdi 500/1000, Faktor VIII, je IE
76096442	ZE2010-27-8 Fibrogammin HS 250/1250, Faktor XIII, je IE
76096443	ZE2010-27-9 Haemate HS 250/500/1000, Faktor VIII-C, je IE
76096444	ZE2010-27-10 Helixate NexGen 1000, Faktor VIII, je IE
76096445	ZE2010-27-11 Immunine S-TIM plus 200/600/1200, Faktor IX, je IE
76096446	ZE2010-27-12 Kogenate 500/1000, Faktor VIII, je IE
76096447	ZE2010-27-13 Novoseven 50/100/250 KIE, Faktor VIIa, Hemmkörper gegen VIII / IX, je KIE
76096448	ZE2010-27-14 Octaplex 500, Faktor II/VII/IX/X/Protein C/Protein S, je IE
76096449	ZE2010-27-15 Octanate 500/1000, Faktor VIII, je IE
76096450	ZE2010-27-16 PPSB-Konzentrat, Faktor II/VII/IX/X, je IE
76096451	ZE2010-27-17 Wilate 900, Faktor VIII, je IE
76096452	ZE2009-25-3 Modulare Endoprothesen, Knie-Endoprothese mit Femurtotalsatz; OPS 5-829.d in Kombination mit 5-782.8g, .9g und 5-822.* oder 5-823.*
76096453	ZE2010-25-1 Modulare Endoprothesen, Ellenbogen; OPS 5-829.d
76096454	ZE2010-74-17 Gabe von Sunitinib, oral, 12,5 mg
76096455	ZE2010-75-20 Gabe von Sorafenib, oral, 200 mg
76096456	ZE2010-76-15 Gabe von Temsirolimus, parenteral, 25 mg
76096457	ZE2010-22A-1 IABP; OPS 8-839.0 in Kombination mit 8-83a.00
76096458	ZE2010-22A-2 IABP; OPS 8-839.0 in Kombination mit 8-83a.01
76096459	ZE2010-22A-3 IABP; OPS 8-839.0 in Kombination mit 8-83a.02
76096460	ZE2010-74-18 Gabe von Sunitinib, oral, je 50 mg
76096461	ZE2010-76-16 Gabe von Temsirolimus, parenteral, je 30 mg
76096462	ZE2010-77-25 Gabe von Lenalidomid, oral, je 50 mg Kapsel
76096463	ZE2010-78-31 Gabe von Clofarabin, parenteral, je 20 mg Ampulle
76096464	ZE2010-79-25 Gabe von Nelarabin, parenteral, je 250 mg Flasche
76096465	ZE2010-78-32 Gabe von Clofarabin, parenteral, 100 mg; OPS 6-003.j*
76096466	ZE2010-74-19 Gabe von Sunitinib, oral, 100 mg; OPS 6-003.a*
76096467	ZE2010-77-26 Gabe von Lenalidomid, oral, pro 5 mg; OPS 6-003.g*
76096468	ZE2010-77-27 Gabe von Lenalidomid, oral, pro 10 mg; OPS 6-003.g*
76096469	ZE2010-77-28 Gabe von Lenalidomid, oral, pro 15 mg; OPS 6-003.g*
76096470	ZE2010-77-29 Gabe von Lenalidomid, oral, pro 25 mg; OPS 6-003.g*
76096471	ZE2010-79-26 Gabe von Nelarabin, parenteral, je 10 mg; OPS 6-003.e*

76096472	ZE2010-79-27 Gabe von Nelarabin, parenteral, je 100 mg; OPS 6-003.e*
76096473	ZE2010-79-28 Gabe von Nelarabin, parenteral, je 1000 mg; OPS 6-003.e*
76096474	ZE2010-75-21 Gabe von Sorafenib, oral, je 800 mg; OPS 6-003.b*
76096475	ZE2010-56-24 Gabe von Bosentan, oral, pro 1000 mg; OPS 6-002.f*
76096476	ZE2010-59-23 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, pro 1000 mg; OPS 8-812.1*
76096477	ZE2010-60-24 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, pro 1000 mg; OPS 8-812.2*
76096478	ZE2010-66-1 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, pro 1000 mg; OPS 6-003.7
76096479	ZE2010-74-20 Gabe von Sunitinib, oral, pro 1000 mg; OPS 6-003.a*
76096480	ZE2010-75-22 Gabe von Sorafenib, oral, pro 1000 mg; OPS 6-003.b*
76096481	ZE2010-77-30 Gabe von Lenalidomid, oral, pro 1000 mg; OPS 6-003.g*
76096482	ZE2010-78-33 Gabe von Clofarabin, parenteral, pro 1000 mg; OPS 6-003.j*
76096483	ZE2010-80-29 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral, pro 1000 mg; OPS 6-003.1*
76096484	ZE2010-61-1 Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar, Schädel, Gehirn und Hirnhäute; OPS 5-028.92 oder 5-028.a2
76096485	ZE2010-61-2 Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar, Rückenmark und Rückenmarkstrukturen; OPS 5-039.e2 oder 5-039.f2
76096486	ZE2010-61-3 Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar, Nerven und Ganglien; OPS 5-059.c2 oder 5-059.d2
76096487	ZE2010-67-7 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal, je Stent; OPS 8-840.*4 oder 8-849.*4
76096488	ZE2010-67-8 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal, je Stent; OPS 8-842.*4 oder 8-84a.*4
76096489	ZE2008-53-1 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung; OPS 5-38a.13
76096490	ZE2008-53-2 Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Seitenarm; OPS 5-38a.13
76096491	ZE2008-63-1 Gabe von Diboterminalfa, Implantation am Knochen, bei Frakturen/Luxationen; OPS 6-003.40 in Kombination mit 5-79*
76096492	ZE2008-63-2 Gabe von Diboterminalfa, Implantation am Knochen, bei Frakturen/Luxationen; OPS 6-003.41 in Kombination mit 5-79*
76096493	ZE2008-63-3 Gabe von Diboterminalfa, Implantation am Knochen, bei Frakturen/Luxationen; OPS 6-003.42 in Kombination mit 5-79*
76096494	ZE2010-46B-1 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, Thymoglobulin vom Pferd, je Ampulle a 25 mg; OPS 8-812.4
76096495	ZE2010-27-18 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, von Willebrand Faktor, je 1000 IE
76096496	ZE2010-66-2 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Imiglucerase, je IE; OPS 6-003.7
76096497	ZE2010-46-1 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Fresenius, 100 mg bis unter 300 mg
76096498	ZE2010-46-2 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Fresenius, 300 mg bis unter 500 mg
76096499	ZE2010-46-3 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin,

	parenteral, ATG Fresenius, 500 mg bis unter 700 mg
76096500	ZE2010-46-4 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Fresenius, 700 mg bis unter 900 mg
76096501	ZE2010-46-5 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Fresenius, 900 mg bis unter 1100 mg
76096502	ZE2010-46-6 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Fresenius, 1100 mg bis unter 1500 mg
76096503	ZE2010-46-7 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Fresenius, 1500 mg bis unter 1900 mg
76096504	ZE2010-46-8 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Fresenius, 1900 mg bis unter 2300 mg
76096505	ZE2010-46-9 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Fresenius, 2300 mg bis unter 2700 mg
76096506	ZE2010-46-10 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Fresenius, 2700 mg bis unter 3100 mg
76096507	ZE2010-46-11 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Fresenius, 3100 mg bis unter 3500 mg
76096508	ZE2010-46-12 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Fresenius, 3500 mg bis unter 4000 mg
76096509	ZE2010-46-13 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Fresenius, 4000 mg bis unter 5000 mg
76096510	ZE2010-46-14 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Fresenius, 5000 mg bis unter 6000 mg
76096511	ZE2010-46-15 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Fresenius, 6000 mg und mehr
76096512	ZE2010-46-16 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Thymoglobulin, 15 mg bis unter 35 mg
76096513	ZE2010-46-17 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Thymoglobulin, 35 mg bis unter 55 mg
76096514	ZE2010-46-18 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Thymoglobulin, 55 mg bis unter 75 mg
76096515	ZE2010-46-19 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Thymoglobulin, 75 mg bis unter 95 mg
76096516	ZE2010-46-20 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Thymoglobulin, 95 mg bis unter 115 mg
76096517	ZE2010-46-21 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Thymoglobulin, 115 mg bis unter 150 mg
76096518	ZE2010-46-22 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Thymoglobulin, 150 mg bis unter 185 mg
76096519	ZE2010-46-23 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Thymoglobulin, 185 mg bis unter 220 mg
76096520	ZE2010-46-24 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Thymoglobulin, 220 mg bis unter 270 mg
76096521	ZE2010-46-25 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Thymoglobulin, 270 mg bis unter 310 mg
76096522	ZE2010-46-26 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Thymoglobulin, 310 mg bis unter 350 mg
76096523	ZE2010-46-27 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Thymoglobulin, 350 mg bis unter 400 mg
76096524	ZE2010-46-28 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Thymoglobulin, 400 mg bis unter 450 mg

76096525	ZE2010-46-29 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Thymoglobulin, 450 mg bis unter 500 mg
76096526	ZE2010-46-30 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Thymoglobulin, 500 mg bis unter 550 mg
76096527	ZE2010-46-31 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Thymoglobulin, 550 mg bis unter 600 mg
76096528	ZE2010-46-32 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Thymoglobulin, 600 mg bis unter 700 mg
76096529	ZE2010-46-33 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG Thymoglobulin, 700 mg und mehr
76096530	ZE2010-79-29 Gabe von Nelarabin, parenteral, je mg; OPS 6-003.e*
76096531	ZE2010-80-30 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral, je mg; OPS 6-003.1*
76096532	ZE2010-04-1 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichtsw- und Schädelbereich, biometrisches Verfahren mit Keramikimplantat; OPS 5-020.65, .66, .67, .68, .71, .72, 5-774.71, .72, 5-775.71 oder .72
76096533	ZE2010-71-1 Radiorezeptorthherapie mid DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga, Radionuklid: Yttrium-90; OPS 8-530.60
76096534	ZE2010-71-2 Radiorezeptorthherapie mid DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga, Radionuklid: Lutetium-177; OPS 8-530.60
76096535	ZE2010-03A-4 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), Alter < 16 Jahre; OPS 8-852.00
76096536	ZE2010-03A-5 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), Alter < 16 Jahre; OPS 8-852.01
76096537	ZE2010-03A-6 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), Alter < 16 Jahre; OPS 8-852.02
76096538	ZE2010-03A-7 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), Alter > 15 Jahre; OPS 8-852.00
76096539	ZE2010-03A-8 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), Alter > 15 Jahre; OPS 8-852.01
76096540	ZE2010-03A-9 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), Alter > 15 Jahre; OPS 8-852.02
76096541	ZE2010-49-1 Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion, hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC)
76096542	ZE2010-77-31 Gabe von Lenalidomid, oral, pro 1 mg; OPS 6-003.g*
76096543	ZE2010-35-1 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Deutschland inkl. Transportkosten
76096544	ZE2010-35-2 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Europa inkl. Transportkosten
76096545	ZE2010-35-3 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, außerhalb Europa inkl. Transportkosten
76096546	ZE2010-22B-1 IABP; OPS 5-376.00 in Kombination mit 8-83a.00
76096547	ZE2010-22B-2 IABP; OPS 5-376.00 in Kombination mit 8-83a.01
76096548	ZE2010-22B-3 IABP; OPS 5-376.00 in Kombination mit 8-83a.02
76096549	ZE2010-03A-10 ECMO und PECLA, Alter < 60 Tage; OPS 8-852.0*
76096550	ZE2010-03A-11 ECMO und PECLA, Alter >= 60 Tage; OPS 8-852.0*
76096551	ZE2010-49-2 Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in

	Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion; OPS 8-546.0
76096552	ZE2010-49-3 Hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion; OPS 8-546.1
76096553	ZE2010-77-32 Gabe von Lenalidomid, oral, 525 mg (Packung je 21x25 mg); OPS 6-003.g*
76096554	ZE2010-80 Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral, je 10 mg; OPS 6-003.1*
76096555	ZE2010-59 Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral, je 10 Mio. IE; OPS 8-812.1*
76096556	ZE2010-60 Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral, je 10 Mio. IE; OPS 8-812.2*
76096557	ZE2010-25-2 Modulare Endoprothesen, Rotationskniegelenksprothesen; OPS 5-829.d
76096558	ZE2010-25-3 Modulare Endoprothesen, Modularer Schaft und Sonderimplantat; OPS 5-829.d
76096559	ZE2010-25-4 Modulare Endoprothesen, Sonderimplantat Pfanne; OPS 5-829.d
76096560	ZE2010-03A-12 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), 96 Stunden bis unter 360 Stunden; OPS 8-852.02
76096561	ZE2010-03A-13 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), 360 Stunden und mehr; OPS 8-852.02
76096562	ZE2010-03B-7 ECMO und PECLA, Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA), 6 Tage und mehr; OPS 8-852.2*
76096563	ZE2010-66-3 Enzyersatztherapie bei Speicherkrankheiten, Velaglucerase, je Ampulle zu 400 IE; OPS 6-003.7
76096564	ZE2010-68-1 Implantation eines Wachstumsstents, Einlegen eines Cheatham- Platinum-Stents (CP-Stent), ungecovert, je Stent; OPS 8-845.0* oder .1*
76096565	ZE2010-68-2 Implantation eines Wachstumsstents, Einlegen eines Cheatham- Platinum-Stents (CP-Stent), ge-covert, je Stent; OPS 8-846.0* oder .1*
76096566	ZE2010-81-1 Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems; OPS 8-836.60 oder .80 in Kombination mit 8-83b.80
76096567	ZE2010-81-2 Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems; OPS 8-836.60 oder .80 in Kombination mit 8-83b.82
76096568	ZE2010-81-3 Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems; OPS 8-836.60 oder .80 in Kombination mit 8-83b.83
76096569	ZE2010-27-19 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIIIa human, Protein C, je 500 Einheiten
76096570	ZE2010-27-20 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIIIa human, Protein C, je 1000 Einheiten
76096571	ZE2010-27-21 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, plasmatisch, Von-Willebrand-Faktor, Wilate, je 900 IE
76096572	ZE2010-27-22 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor XI, human, Hemoleven, je 1000 IE
76096573	ZE2011-27-1 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor

	VIII, rekombinant, Advate, je 500 IE
76096574	ZE2011-27-2 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, rekombinant, Advate, je 1000 IE
76096575	ZE2011-27-3 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, rekombinant, Advate, je 1500 IE
76096576	ZE2011-27-4 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, rekombinant, Advate, je 3000 IE
76096577	ZE2011-27-5 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, plasmatisch, Beriate HS, je 500 IE
76096578	ZE2011-27-6 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, plasmatisch, Beriate HS, je 1000 IE
76096579	ZE2011-27-7 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX, plasmatisch, Berinin HS, je 1200 IE
76096580	ZE2011-27-8 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII/IX, plasmatisch, Beriplex, je 250 IE
76096581	ZE2011-27-9 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII/IX, plasmatisch, Beriplex, je 500 IE
76096582	ZE2011-27-10 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, plasmatisch, Von-Willebrand-Faktor, Fanhdi, je 500 IE
76096583	ZE2011-27-11 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, plasmatisch, Von-Willebrand-Faktor, Fanhdi, je 1000 IE
76096584	ZE2011-27-12 Feiba-Prothrombinkomplex mit Faktor VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität, je 1000 IE
76096585	ZE2011-27-13 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, Fibrogammin HS, je 250 IE
76096586	ZE2011-27-14 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, Fibrogammin HS, je 1250 IE
76096587	ZE2011-27-15 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, plasmatisch, Von-Willebrand-Faktor, Haemate HS, je 1000 IE
76096588	ZE2011-27-16 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Fibrinogenkonzentrat, Faktor I, Haemocomplettan, je 2 g
76096589	ZE2011-27-17 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, rekombinant, Helixate NexGen, je 500 IE
76096590	ZE2011-27-18 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, rekombinant, Helixate NexGen, je 1000 IE
76096591	ZE2011-27-19 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX, plasmatisch, Immunine Stim plus, je 200 IE
76096592	ZE2011-27-20 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX, plasmatisch, Immunine Stim plus, je 1200 IE
76096593	ZE2011-27-21 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, rekombinant, Kogenate, je 500 IE
76096594	ZE2011-27-22 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, rekombinant, Kogenate, je 1000 IE
76096595	ZE2011-27-23 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, rekombinant, Kogenate, je 2000 IE
76096596	ZE2011-27-24 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, rekombinant, Kogenate, je 3000 IE
76096597	ZE2011-27-25 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, aktivierter Faktor VIIa, rekombinant, Novo Seven, 50 IE
76096598	ZE2011-27-26 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, plasmatisch, Octanate, je 500 IE

76096599	ZE2011-27-27 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, plasmatisch, Octanate, je 1000 IE
76096600	ZE2011-27-28 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII/IX, plasmatisch, Octaplex, je 500 IE
76096601	ZE2011-27-29 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII/IX, plasmatisch, PPSB-Konzentrat, je 200 IE
76096602	ZE2011-27-30 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII/IX, plasmatisch, PPSB-Konzentrat, je 600 IE
76096603	ZE2011-27-31 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, rekombinant, Refacto, je 1000 IE
76096604	ZE2011-27-32 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, rekombinant, Refacto, je 2000 IE
76096605	ZE2010-27-23 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII, gentechnisch, je 50 kIE
76096606	ZE2010-27-24 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX, plasmatisch, je 300 Einheiten
76096607	ZE2010-27-25 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, rekombinant (gentechnisch), je 250 IE; OPS 8-810.8*
76096608	ZE2010-27-26 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX, plasmatisch (human), je 250 IE; OPS 8-810.b*
76096649	ZE2011-67 Stent(graft)-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal, nicht thorakal; OPS 8-849.04 oder 8-848.04 oder 8-843.04 oder 8-842.04 oder 8-841.04 oder 8-840.04
76096661	ZE2011-87 Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen; OPS 8-837.0* in Verbindung mit OPS 8-83b.b3
76096662	ZE2011-87 Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen; OPS 8-837.0* in Verbindung mit OPS 8-83b.b4
76096663	ZE2011-87 Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen; OPS 8-837.0* in Verbindung mit OPS 8-83b.b5
76096664	ZE2011-84 Gabe von Ambrisentan, oral, je Tablette
76096665	ZE2011-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“) - Erwachsene; OPS 5-376.20
76096666	ZE2011-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“) - Kinder; OPS 5-376.20
76096667	ZE2011-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt, OP an Gallengängen, vier (oder mehr) Prothesen/Stents; OPS 5-517.7* oder 5-517.3*
76096668	ZE2011-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt, OP an Gallengängen, je Prothese/Stent; OPS 5-517.y oder 5-517.x*
76096669	ZE2011-46 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, Thymoglobulin je 5 mg; OPS 8-812.3
76096670	ZE2011-66 Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Aldurazyme je IE; OPS 6-003.7
76096671	ZE2011-13 Immunadsorption, bei AB0-nichtkompatibler Organtransplantation; OPS 8-821.** in Verbindung mit OPS 5-930.21
76096672	ZE2011-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“) - Erwachsene; OPS 5-376.30
76096673	ZE2011-67 Stent(graft)-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal, thorakal; OPS 8-849.04 oder 8-848.04 oder 8-843.04 oder 8-842.04 oder 8-841.04 oder 8-840.04
76096674	ZE2011-03 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), Dauer der Behandlung 96 Stunden bis unter 336 Stunden;

	OPS 8-852.02
76096675	ZE2011-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“) - Kinder; OPS 5-376.30
76096676	ZE2011-50 Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; OPS 5-384.b0 oder 5-384.c0
76096677	ZE2011-27 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, plasmatisch oder gentechnisch, Feiba-Prothrombin-Komplex mit Faktor VIII Inhibitor-Bypass-Aktivität, je angefangene 500 Einheiten; OPS 8-810.c*
76096678	ZE2011-27 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, plasmatisch oder gentechnisch, rekombinanter Faktor IX, je angefangene 250 Einheiten; OPS 8-810.a*
76096679	ZE2011-50 Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; OPS 5-384.b1 oder 5-384.c1
76096680	ZE2011-03 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), Dauer der Behandlung 336 Stunden bis unter 960 Stunden; OPS 8-852.02
76096681	ZE2011-03 ECMO und PECLA, Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), Dauer der Behandlung länger als 960 Stunden; OPS 8-852.02
76096682	ZE2011-50 Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta; OPS 5-384.b2 oder 5-384.c2
76096683	ZE2011-13 Immunadsorption, ohne Glycosorb-Säule, je Leistung; OPS 8-821.0
76096684	ZE2011-13 Immunadsorption, mit Glycosorb-Säule, je Leistung; OPS 8-821.0
76096686	ZE2011-85 Gabe von Temsirolimus, parenteral, je 25 mg Ampulle; OPS 6-004.e*
76096687	ZE2011-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Linksherzsystem; OPS 5-376.20 oder 5-376.22 oder 5-376.30 oder 5-376.32
76096688	ZE2011-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Rechtsherzsystem; OPS 5-376.20 oder 5-376.22 oder 5-376.30 oder 5-376.32

Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG

76196001	Amphotericin B Lipidkomplex, 100 ml
76196002	Tyrosinkinaseinhibitor, Sorafenib, 200 mg
76196003	Tyrosinkinaseinhibitor, Sunitinib, 50 mg
76196004	Fluoreszenzzystoskopie (Photodynamische Diagnostik) HAL, Resektions- technik des Harnblasenkarzinoms; OPS 5-989 in Verbindung mit 5-573.4
76196005	Fluoreszenzzystoskopie (Photodynamische Diagnostik) HAL, Fluoreszenz- gesteuerte Diagnostik; OPS 5-989 in Verbindung mit 1-661
76196006	Ex-vivo-Chemosensibilitätstestung, bis 7 Tests
76196007	Ex-vivo-Chemosensibilitätstestung, 7 Tests und mehr
76196008	Dibotermine alfa (rhBMP-2)
76196009	Natalizumab, bis 300 mg
76196010	Natalizumab, > 300 mg bis 600 mg
76196011	Natalizumab, > 600 mg bis 900 mg
76196012	Natalizumab, > 900 mg bis 1200 mg
76196013	Natalizumab, > 1200 mg bis 1500 mg
76196014	Natalizumab, > 1500 mg bis 1800 mg
76196015	Natalizumab, > 1800 mg bis 2100 mg
76196016	Tyrosinkinaseinhibitor, Sorafenib, bis 2400 mg
76196017	Tyrosinkinaseinhibitor, Sorafenib, >2400 mg bis 4800 mg
76196018	Tyrosinkinaseinhibitor, Sorafenib, >4800 mg bis 7200 mg
76196019	Tyrosinkinaseinhibitor, Sorafenib, >7200 mg bis 9600 mg
76196020	Tyrosinkinaseinhibitor, Sorafenib, >9600 mg bis 12000 mg
76196021	Tyrosinkinaseinhibitor, Sorafenib, >12000 mg bis 14400 mg
76196022	Tyrosinkinaseinhibitor, Sorafenib, >14400 mg bis 16800 mg
76196023	Tyrosinkinaseinhibitor, Sorafenib, >16800 mg bis 19200 mg
76196024	Tyrosinkinaseinhibitor, Sorafenib, >19200 mg bis 21600 mg
76196025	Tyrosinkinaseinhibitor, Sorafenib, >21600 mg bis 24000 mg
76196026	Tyrosinkinaseinhibitor, Sorafenib, >24000 mg
76196027	Tyrosinkinaseinhibitor, Sunitinib, bis 150 mg
76196028	Tyrosinkinaseinhibitor, Sunitinib, >150 mg bis 300 mg
76196029	Tyrosinkinaseinhibitor, Sunitinib, >300 mg bis 450 mg
76196030	Tyrosinkinaseinhibitor, Sunitinib, >450 mg bis 600 mg
76196031	Tyrosinkinaseinhibitor, Sunitinib, >600 mg bis 750 mg
76196032	Tyrosinkinaseinhibitor, Sunitinib, >750 mg bis 900 mg
76196033	Tyrosinkinaseinhibitor, Sunitinib, >900 mg bis 1050 mg
76196034	Tyrosinkinaseinhibitor, Sunitinib, >1050 mg bis 1200 mg
76196035	Tyrosinkinaseinhibitor, Sunitinib, >1200 mg bis 1350 mg
76196036	Tyrosinkinaseinhibitor, Sunitinib, >1350 mg bis 1500 mg
76196037	Tyrosinkinaseinhibitor, Sunitinib, >1500 mg
76196038	Clofarabin, bis 80 mg
76196039	Clofarabin, >80 mg bis 120 mg
76196040	Clofarabin, >120 mg bis 160 mg
76196041	Clofarabin, >160 mg bis 200 mg
76196042	Clofarabin, >200 mg bis 240 mg
76196043	Clofarabin, >240 mg bis 280 mg
76196044	Clofarabin, >280 mg bis 320 mg
76196045	Clofarabin, >320 mg bis 360 mg
76196046	Clofarabin, >360 mg bis 400 mg
76196047	Clofarabin, >400 mg bis 440 mg
76196048	Clofarabin, >440 mg bis 480 mg

76196049	Clofarabin, >480 mg
76196050	Posaconazol, <2400 mg
76196051	Posaconazol, 2400 mg bis <6400 mg
76196052	Posaconazol, 6400 mg bis <9600 mg
76196053	Posaconazol, 9600 mg bis <12000 mg
76196054	Posaconazol, 12000 mg bis <15200 mg
76196055	Posaconazol, 15200 mg bis <19200 mg
76196056	Posaconazol, 19200 mg bis <23200 mg
76196057	Posaconazol, 23200 mg bis <27200 mg
76196058	Posaconazol, 27200 mg bis <31200 mg
76196059	Posaconazol, 31200 mg bis <36800 mg
76196060	Posaconazol, 36800 mg bis <40000 mg
76196061	Posaconazol, 40000 mg und mehr
76196062	Amphotericin B Lipidkomplex, <400 mg
76196063	Amphotericin B Lipidkomplex, 400 mg bis <1200 mg
76196064	Amphotericin B Lipidkomplex, 1200 mg bis <2000 mg
76196065	Amphotericin B Lipidkomplex, 2000 mg bis <2800 mg
76196066	Amphotericin B Lipidkomplex, 2800 mg bis <3600 mg
76196067	Amphotericin B Lipidkomplex, 3600 mg bis <4600 mg
76196068	Amphotericin B Lipidkomplex, 4600 mg bis <5600 mg
76196069	Amphotericin B Lipidkomplex, 5600 mg bis <6600 mg
76196070	Amphotericin B Lipidkomplex, 6600 mg bis <7600 mg
76196071	Amphotericin B Lipidkomplex, 7600 mg bis <8700 mg
76196072	Amphotericin B Lipidkomplex, 8700 mg bis <10000 mg
76196073	Amphotericin B Lipidkomplex, 10000 mg bis <11500 mg
76196074	Amphotericin B Lipidkomplex, 11500 mg bis <13000 mg
76196075	Amphotericin B Lipidkomplex, 13000 mg und mehr
76196076	Palifermin, bis 6,25 mg
76196077	Palifermin, >6,25 mg bis 12,5 mg
76196078	Palifermin, >12,5 mg bis 18,75 mg
76196079	Palifermin, >18,75 mg bis 25 mg
76196080	Palifermin, >25 mg bis 31,25
76196081	Palifermin, >31,25 mg bis 37,5
76196082	Palifermin, >37,5 mg und mehr
76196083	Eptotermin alfa (rhOP-1/BMP-7), 1 Set
76196084	Eptotermin alfa (rhOP-1/BMP-7), 2 Sets
76196085	Medikament freisetzende Microsphären zur transarteriellen Chemoembolisation
76196086	Vertical Expandable Prosthetic Titanium Rib
76196087	AB0-inkompatible Organtransplantation
76196088	Endobronchialventil, 1–2 Ventile
76196089	Endobronchialventil, 3–4 Ventile
76196090	Endobronchialventil, mehr als 4 Ventile
76196091	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 1 Coil
76196092	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 2 Coils
76196093	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 3 Coils
76196094	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, mehr als 3 Coils
76196095	Gefäßtransplantatersatz bei infizierten Gefäßprothesen (Gefäßhomograft); OPS 5-394.3 in Verbindung mit OPS 5-930.20 oder 5-930.21
76196096	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie
76196097	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie (Mikrodraht-Retriever)
76196098	Natalizumab

76196099	Sunitinib
76196100	Amphotericin B Lipidkomplex; OPS 8-014.1
76196101	Palifermin; OPS 8-014.2
76196102	Posaconazol; OPS 8-014.0
76196103	Carmustin-Implantat; intrathekal, je Fall
76196104	Citratdialyse, je Fall
76196105	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, je Fall
76196106	Neurostimulator zur Stimulation des Rückenmarks oder des peripheren Nervensystems, wiederaufladbar, je Fall
76196107	Pegaptanib, intravitreal, je Fall
76196108	Sorafenib
76196109	Fluoreszenzzystoskopie (Photodynamische Diagnostik) HAL
76196110	Antikörperbeschichteter Koronarstent
76196111	Überlange 3D-Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie
76196112	Sunitinib, 12,5 mg
76196113	Sunitinib, 25 mg
76196114	Sunitinib, 50 mg
76196115	Schlaganfall-Komplexbehandlung nach dem TEMPIS-Konzept; OPS 8-836.8
76196116	Kiefergelenksendoprothese (Totalersatz), Lorenz-Prothese; OPS 5-773.a, 5-775.72, 5-779.2
76196117	Kiefergelenksendoprothese (Totalersatz), TMJ-Concepts-Prothese; OPS 773.a, 5-775.72, 5-779.2
76196118	Bone-Morphogenetik-Proteins (Eptoterminal alpha [rhOP-1/BMP-7])
76196119	AB0-inkompatible Organtransplantation, Nieren-Lebendspende
76196120	Anidulafungin
76196121	Carmustin-Implantat, intrathekal; OPS 8-014.3
76196122	Clofarabin
76196123	Decitabine
76196124	Lenalidomid
76196125	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, bis 50 mg; OPS 8-014.7
76196126	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 51 mg bis 100 mg; OPS 8-014.7
76196127	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 101 mg bis 150 mg; OPS 8-014.7
76196128	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 151 mg bis 200 mg; OPS 8-014.7
76196129	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 201 mg bis 250 mg; OPS 8-014.7
76196130	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 251 mg bis 300 mg; OPS 8-014.7
76196131	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 301 mg bis 350 mg; OPS 8-014.7
76196132	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 351 mg bis 400 mg; OPS 8-014.7
76196133	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 401 mg bis 450 mg; OPS 8-014.7
76196134	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 451 mg bis 500 mg; OPS 8-014.7
76196135	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 501 mg bis 550 mg; OPS 8-014.7

76196136	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 551 mg bis 600 mg; OPS 8-014.7
76196137	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, mehr als 600 mg; OPS 8-014.7
76196138	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan; OPS 8-014.6
76196139	Künstlicher Analspinkter, Analband
76196140	Kiefergelenksendoprothese (Totalersatz); OPS 5-773.a
76196141	Nelarabin
76196142	Selektive interne Radiotherapie (SIRT) von Lebertumoren mit Yttrium-90 markierten Microsphären; OPS 8-530.60
76196143	Medikament freisetzende Microsphären zur transarteriellen Chemoembolisation (TACE), 1 Fl. Embolisat
76196144	Medikament freisetzende Microsphären zur transarteriellen Chemoembolisation (TACE), 2 Fl. Embolisat
76196145	Medikament freisetzende Microsphären zur transarteriellen Chemoembolisation (TACE), 3 Fl. Embolisat
76196146	Medikament freisetzende Microsphären zur transarteriellen Chemoembolisation (TACE), 4 Fl. Embolisat
76196147	Vertical Expandable Prosthetic Titanium Rib, 1 Rippe; OPS 5-838.3
76196148	Vertical Expandable Prosthetic Titanium Rib, 2 Rippen; OPS 5-838.3
76196149	Amphotericin B Lipidkomplex, je 375 mg
76196150	Anidulafungin, je Tagesdosis
76196151	Clofarabin, je Tagesdosis
76196152	Decitabine, je Tagesdosis
76196153	Lenalidomid, je 5 mg Packung
76196154	Lenalidomid, je 10 mg Packung
76196155	Lenalidomid, je 25 mg Packung
76196156	Posaconazol, je Tagesdosis
76196157	Sorafenib, je Tablette
76196158	Sunitinib, je Tablette
76196159	Citratdialyse, Hämodifiltration kontinuierlich, pro 24 h
76196160	Citratdialyse, Hämodiafiltration kontinuierlich, pro 24 h
76196161	Ex-vivo-Chemosensibilitätstestung
76196162	Sorafenib, 400–1200 mg
76196163	Sunitinib, 50–100 mg
76196164	Posaconazol, 200 mg
76196165	Posaconazol, > 350–400 ml
76196166	Posaconazol, > 400–450 ml
76196167	Posaconazol, > 450–500 ml
76196168	Posaconazol, > 500–550 ml
76196169	Posaconazol, > 550–600 ml
76196170	Posaconazol, > 600–650 ml
76196171	Posaconazol, > 650–700 ml
76196172	Posaconazol, > 700 ml
76196173	Laserresektion der Prostata
76196174	Bifurkationsstenting mit Ostium protection device
76196175	Clofarabin, je 20 mg
76196176	Palifermin, mehr als 5 Ampullen a 6,25 mg; OPS 8-014.2
76196177	Posaconazol, je 400 mg; OPS 8-014.0
76196178	Sorafenib, je Tag (800 mg)

76196179	Sunitinib, 1.400 mg
76196180	Posaconazol, 800 mg
76196181	Palifermin, 5 mg
76196182	Fluoreszenzzystoskopie (Photodynamische Diagnostik) HAL, 85 mg
76196183	Fluoreszenzzystoskopie (Photodynamische Diagnostik) HAL, HAL-TURB pro Stück
76196184	Fluoreszenzzystoskopie (Photodynamische Diagnostik) HAL, HAL-ZYSTOSKOPIE pro Stück
76196185	Kathetersystem für die mechanische Drahtpassage zur Rekanalisation von Verschlüssen der unteren Extremität, pro Stück
76196186	Argatroban, pro 1 mg
76196187	Intrakavitäre Radiotherapie mit Jod-125, je durchgeführter Therapie
76196188	Clofarabin, Alter <= 21 Jahre, je volle 10 mg
76196189	Mikroaxial-Blutpumpe; OPS 8-839.42
76196190	Sorafenib, je 400 mg
76196191	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 4 Coils
76196192	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 5 Coils
76196193	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 6 Coils
76196194	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 7 Coils
76196195	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 8 Coils
76196196	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 9 Coils
76196197	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 10 Coils
76196198	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 11 Coils
76196199	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 12 Coils
76196200	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 13 Coils
76196201	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 14 Coils
76196202	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 15 Coils
76196203	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 16 Coils
76196204	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 17 Coils
76196205	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 18 Coils
76196206	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 19 Coils
76196207	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 20 Coils
76196208	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, mehr als 20 Coils
76196209	Ex-vivo-Chemosensibilitätstestung, pro Leistung
76196210	Behandlung der letalen Epidermolysis bullosa junctionalis (M. Herlitz) durch Transplantation von haploidentischem Knochenmark und Haut desselben Spenders, pro Fall
76196211	Medikament freisetzende Microsphären zur transarteriellen Chemoembolisation (TACE), pro Leistung
76196212	Abatacept, je 250 mg
76196213	Anidulafungin, je 50 mg
76196214	Decitabine, je 50 mg
76196215	Lenalidomid, pro Fall
76196216	Nelarabin, je 250 mg
76196217	Ex-vivo-Chemosensibilitätstestung, bis 14 Testungen
76196218	Clofarabin, pro Zyklus
76196219	Mikroaxial-Blutpumpe; OPS 8-839.42 oder .43
76196220	Medikament freisetzende Microsphären zur transarteriellen Chemoembolisation (TACE); OPS 8-836.k
76196221	Radiorezeptorthherapie mit radionuklidmarkierten Somatostatinanaloga; OPS 8-530.60

76196222	Decitabine, pro Zyklus
76196223	Nelarabin, pro Zyklus
76196224	Sorafenib, 1600 bis unter 2000 mg
76196225	Sorafenib, 2800 bis unter 3200 mg
76196226	Sorafenib, 5000 bis unter 6000 mg
76196227	Sunitinib, 150 bis unter 200 mg
76196228	Sunitinib, 350 bis unter 400 mg
76196229	Sunitinib, 600 bis unter 700 mg
76196230	Lenalidomid, 75 bis unter 100 mg
76196231	Lenalidomid, 200 bis unter 250 mg
76196232	Lenalidomid, 250 bis unter 300 mg
76196233	Anidulafungin, 400 bis unter 500 mg
76196234	Anidulafungin, 1000 bis unter 1200 mg
76196235	Anidulafungin, 1800 bis unter 2400 mg
76196236	Diboterminalfa (rhBMP-2), 12 mg
76196237	Posaconazol, je g
76196238	Amphotericin B-Lipidkomplex, je mg
76196239	Palifermin, je mg
76196240	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, je mg
76196241	Antikörperbeschichteter Koronarstent, je Stent; OPS 8-837.x
76196242	Pegaptanib, intravitreal, 1 Fertigspritze a 0,5 mg; OPS 5-156.9 i.V.m. 5-158.06, .16, .26, .36, .46 oder .x6
76196243	Ranibizumab, intravitreal, 1 Fertigspritze a 0,5 mg; OPS 5-156.9 i.V.m. 5-158.06, .16, .26, .36, .46 oder .x6
76196244	Fluoreszenzzystoskopie (Photodynamische Diagnostik) HAL; OPS 5-573.4 oder 1-661 jeweils i.V.m. 5-989
76196245	Excimer-Laser-Extraktion von Schrittmacher- und Defibrillatorelektroden
76196246	Autologe matrixinduzierte Hepatozytentransplantation
76196247	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen (Morbus Pompe mit Myozyme), je 50 mg
76196248	Palifermin, je 6,25 mg
76196249	Posaconazol, je 4200 mg
76196250	Ranibizumab, je 3 mg
76196251	Nelarabin, Erwachsene, 2 Zyklen
76196252	Lenalidomid, je 15 mg Packung
76196253	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD), Folgeuntersuchung nach 16. Woche; OPS 1-991.1
76196254	Kardiale Kontraktilitätsmodulation (CCM)
76196255	Lenalidomid, je mg
76196256	Posaconazol, 0 mg bis 200 mg
76196257	Posaconazol, 200 mg bis 400 mg
76196258	Posaconazol, 400 mg bis 800 mg
76196259	Posaconazol, 800 mg bis 1600 mg
76196260	Posaconazol, 1600 mg bis 3200 mg
76196261	Posaconazol, 3200 mg bis 4800 mg
76196262	Posaconazol, 4800 mg bis 6400 mg
76196263	Amphotericin B Lipidkomplex, 0 mg bis 200 mg
76196264	Amphotericin B Lipidkomplex, 200 mg bis 400 mg
76196265	Amphotericin B Lipidkomplex, 400 mg bis 600 mg
76196266	Amphotericin B Lipidkomplex, 600 mg bis 1000 mg
76196267	Amphotericin B Lipidkomplex, 1000 mg bis 1500 mg

76196268	Amphotericin B Lipidkomplex, 1500 mg bis 2000 mg
76196269	Amphotericin B Lipidkomplex, 2000 mg bis 3000 mg
76196270	Amphotericin B Lipidkomplex, 3000 mg bis 4000 mg
76196271	Amphotericin B Lipidkomplex, 4000 mg und mehr
76196272	Sorafenib, 0 mg bis 400 mg
76196273	Sorafenib, 400 mg bis 800 mg
76196274	Sorafenib, 800 mg bis 1200 mg
76196275	Sorafenib, 1200 mg bis 1600 mg
76196276	Sorafenib, 1600 mg bis 2400 mg
76196277	Sorafenib, 2400 mg bis 3200 mg
76196278	Sorafenib, 3200 mg bis 4000 mg
76196279	Sorafenib, 4000 mg bis 4800 mg
76196280	Sorafenib, 4800 mg und mehr
76196281	Sunitinib, 100 mg bis 150 mg
76196282	Sunitinib, 200 mg bis 250 mg
76196283	Sunitinib, 250 mg bis 300 mg
76196284	Sunitinib, 300 mg bis 350 mg
76196285	Sunitinib, 400 mg bis 500 mg
76196286	Sunitinib, 500 mg und mehr
76196287	Fluoreszenzzystoskopie (Photodynamische Diagnostik) HAL; OPS 1-661
76196288	Fluoreszenzzystoskopie (Photodynamische Diagnostik) HAL; OPS 5-573.4
76196289	Sunitinib, bis unter 100 mg
76196290	Sunitinib, 100 mg bis unter 200 mg
76196291	Sunitinib, 200 mg bis unter 300 mg
76196292	Sunitinib, 300 mg bis unter 400 mg
76196293	Sunitinib, 400 mg bis unter 500 mg
76196294	Sunitinib, 500 mg bis unter 600 mg
76196295	Sunitinib, 600 mg bis unter 700 mg
76196296	Sunitinib, 700 mg bis unter 800 mg
76196297	Sunitinib, 800 mg bis unter 900 mg
76196298	Sunitinib, 900 mg bis unter 1000 mg
76196299	Sunitinib, 1000 mg bis unter 1100 mg
76196300	Sunitinib, 1100 mg bis unter 1200 mg
76196301	Sunitinib, 1200 mg bis unter 1300 mg
76196302	Sunitinib, 1300 mg bis unter 1400 mg
76196303	Sunitinib, 1400 mg und mehr
76196304	Sorafenib, unter 800 mg
76196305	Sorafenib, 800 mg bis unter 1600 mg
76196306	Sorafenib, 4800 mg bis unter 5600 mg
76196307	Sorafenib, 5600 mg bis unter 6400 mg
76196308	Sorafenib, 6400 mg bis unter 7200 mg
76196309	Sorafenib, 7200 mg bis unter 8000 mg
76196310	Sorafenib, 8000 mg bis unter 8800 mg
76196311	Sorafenib, 8800 mg bis unter 9600 mg
76196312	Sorafenib, 9600 mg bis unter 10400 mg
76196313	Sorafenib, 10400 mg und mehr
76196314	Amphotericin B Lipidkomplex, bis 1400 mg
76196315	Amphotericin B Lipidkomplex, über 1400 mg bis 3000 mg
76196316	Amphotericin B Lipidkomplex, über 3000 mg bis 4600 mg
76196317	Amphotericin B Lipidkomplex, über 4600 mg bis 6200 mg
76196318	Amphotericin B Lipidkomplex, über 6200 mg bis 7800 mg

76196319	Amphotericin B Lipidkomplex, über 7800 mg bis 9400 mg
76196320	Amphotericin B Lipidkomplex, über 9400 mg bis 11000 mg
76196321	Amphotericin B Lipidkomplex, über 11000 mg bis 13800 mg
76196322	Amphotericin B Lipidkomplex, über 13800 mg bis 17000 mg
76196323	Amphotericin B Lipidkomplex, über 17000 mg bis 20200 mg
76196324	Amphotericin B Lipidkomplex, über 20200 mg bis 23400 mg
76196325	Amphotericin B Lipidkomplex, über 23400 mg bis 26600 mg
76196326	Amphotericin B Lipidkomplex, über 26600 mg bis 29800 mg
76196327	Amphotericin B Lipidkomplex, über 29800 mg bis 33000 mg
76196328	Amphotericin B Lipidkomplex, über 33000 mg bis 37400 mg
76196329	Amphotericin B Lipidkomplex, über 37400 mg bis 42200 mg
76196330	Amphotericin B Lipidkomplex, über 42200 mg bis 47000 mg
76196331	Amphotericin B Lipidkomplex, 47000 mg und mehr
76196332	Carmustin Implantat, intrathekal, 9 bis 16 Implantate
76196333	Clofarabin, bis unter 200 mg
76196334	Clofarabin, 480 mg bis unter 520 mg
76196335	Clofarabin, 520 mg bis unter 560 mg
76196336	Clofarabin, 560 mg bis unter 600 mg
76196337	Clofarabin, 600 mg und mehr
76196338	Bone-Morphogenetic-Proteins (Eptotermin alfa (rhOP-1/BMP-7)/Dibotermin alfa (rhBMP-2)), Eptotermin alfa, bis 3,5 mg
76196339	Bone-Morphogenetic-Proteins (Eptotermin alfa (rhOP-1/BMP-7)/Dibotermin alfa (rhBMP-2)), Eptotermin alfa, über 3,5 mg
76196340	Bone-Morphogenetic-Proteins (Eptotermin alfa (rhOP-1/BMP-7)/Dibotermin alfa (rhBMP-2)), Dibotermin alfa, bis 12 mg
76196341	Bone-Morphogenetic-Proteins (Eptotermin alfa (rhOP-1/BMP-7)/Dibotermin alfa (rhBMP-2)), Dibotermin alfa, über 12 mg bis 24 mg
76196342	Bone-Morphogenetic-Proteins (Eptotermin alfa (rhOP-1/BMP-7)/Dibotermin alfa (rhBMP-2)), Dibotermin alfa, über 24 mg
76196343	Überlange 3D-Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 1 Metallspirale
76196344	Überlange 3D-Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 2 Metallspiralen
76196345	Überlange 3D-Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 3 Metallspiralen
76196346	Überlange 3D-Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 4 Metallspiralen
76196347	Überlange 3D-Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, 5 Metallspiralen
76196348	Überlange 3D-Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, mehr als 5 Metallspiralen
76196349	Sorafenib, je mg
76196350	Sunitinib, je mg
76196351	Amphotericin B Lipidkomplex, 3.500 mg – 4.500 mg
76196352	Amphotericin B Lipidkomplex, 4.500 mg – 5.500 mg
76196353	Amphotericin B Lipidkomplex, 5.500 mg – 6.500 mg
76196354	Clofarabin, 240 mg – 270 mg
76196355	Clofarabin, 270 mg – 310 mg
76196356	Palifermin, bis 5 mg
76196357	Palifermin, 5 mg – 10 mg
76196358	Posaconazol, bis 4.200 mg
76196359	Posaconazol, 4.200 mg – 6.400 mg
76196360	Sorafenib, 4.200 mg – 5.000 mg
76196361	Sorafenib, 5.000 mg – 5.800 mg
76196362	Sorafenib, 5.800 mg – 6.400 mg
76196363	Dibotermin alfa (rhBMP-2), 12 mg zur Implantation

76196364	Intrakavitäre Radiotherapie mit Jod-125, Hirntumor/Intrakranielle Metastasen
76196365	Mikroaxial-Blutpumpe; OPS 8-83a.1 oder 8-839.4*
76196366	AB0-Inkompatible Organtransplantation, je Absorptionssäule
76196367	Amphotericin B Lipidkomplex, je 100 mg
76196368	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, je Fall
76196369	Fluoreszenzzystoskopie (Photodynamische Diagnostik) HAL; je Fall
76196370	Laserresektion der Prostata, Holmium-Laser, je Fall
76196371	Mikroaxial-Blutpumpe; je Fall
76196372	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie (Mikrodraht-Retriever), je Fall
76196373	Natalizumab, i.d.R. maximal 2 Gaben pro stationärem Patient
76196374	Eptoterminalfa (rhOP-1/BMP-7), je 3,5 mg
76196375	Medikamente freisetzende Mikrosphären zur Chemoembolisation (TACE), je 37,5 mg
76196376	Sorafenib, je 800 mg
76196377	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen (ERT) bei Morbus Fabry, je 35 mg
76196378	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen (ERT) bei Morbus Fabry, je 1 mg
76196379	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen (ERT) bei Mukopolysaccharidose Typ 1 Hurler/Scheie, je 500 mg
76196380	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen (ERT) bei Morbus Pompe (Glykogenose Typ 2), je 50 mg
76196381	Mikroaxial-Blutpumpe (interventionell); OPS 8-839.42
76196382	Mikroaxial-Blutpumpe (interventionell); OPS 8-839.43
76196383	Sunitinib, 100 mg bis unter 250 mg
76196384	Sunitinib, 250 mg bis unter 400 mg
76196385	Sunitinib, 400 mg bis unter 550 mg
76196386	Sunitinib, 550 mg bis unter 700 mg
76196387	Sunitinib, 700 mg bis unter 850 mg
76196388	Sunitinib, 850 mg bis unter 1000 mg
76196389	Sunitinib, 1000 mg bis unter 1150 mg
76196390	Sunitinib, 1150 mg bis unter 1300 mg
76196391	Sunitinib, 1300 mg bis unter 1450 mg
76196392	Sunitinib, 1450 mg und mehr
76196393	Lenalidomid, 25 mg bis unter 50 mg
76196394	Lenalidomid, 50 mg bis unter 75 mg
76196395	Lenalidomid, 100 mg bis unter 125 mg
76196396	Lenalidomid, 125 mg bis unter 150 mg
76196397	Lenalidomid, 150 mg bis unter 200 mg
76196398	Lenalidomid, 300 mg bis unter 350 mg
76196399	Lenalidomid, 350 mg bis unter 425 mg
76196400	Lenalidomid, über 500 mg
76196401	Natalizumab, Einmaleingabe
76196402	Anidulafungin, 100 mg bis unter 200 mg
76196403	Anidulafungin, 200 mg bis unter 300 mg
76196404	Anidulafungin, 300 mg bis unter 400 mg
76196405	Anidulafungin, 500 mg bis unter 600 mg
76196406	Anidulafungin, 600 mg bis unter 700 mg
76196407	Anidulafungin, 700 mg bis unter 800 mg
76196408	Anidulafungin, 800 mg bis unter 1000 mg
76196409	Anidulafungin, 1200 mg bis unter 1400 mg

76196410	Anidulafungin, 1400 mg bis unter 1800 mg
76196411	Anidulafungin, 2400 mg bis unter 2800 mg
76196412	Anidulafungin, über 2800 mg
76196413	Sorafenib, 2000 mg bis unter 2400 mg
76196414	Sorafenib, 2400 mg bis unter 2800 mg
76196415	Sorafenib, 3200 mg bis unter 3800 mg
76196416	Sorafenib, 3800 mg bis unter 4400 mg
76196417	Sorafenib, 4400 mg bis unter 5000 mg
76196418	Sorafenib, 6000 mg bis unter 7000 mg
76196419	Sorafenib, 7000 mg bis unter 8000 mg
76196420	Sorafenib, über 8000 mg
76196421	Sunitinib, 1000 mg bis unter 1200 mg
76196422	Sunitinib, 1200 mg bis unter 1400 mg
76196423	Sunitinib, 1400 mg bis unter 1600 mg
76196424	Sunitinib, 1600 mg bis unter 1800 mg
76196425	Sunitinib, 1800 mg bis unter 2000 mg
76196426	Sunitinib, mehr als 2000 mg
76196427	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 600 mg bis 650 mg
76196428	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 650 mg bis 700 mg
76196429	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 700 mg bis 750 mg
76196430	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 750 mg bis 800 mg
76196431	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 800 mg bis 850 mg
76196432	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 850 mg bis 900 mg
76196433	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 900 mg bis 950 mg
76196434	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 950 mg bis 1000 mg
76196435	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 1000 mg bis 1050 mg
76196436	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 1050 mg bis 1100 mg
76196437	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 1100 mg bis 1150 mg
76196438	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 1150 mg bis 1200 mg
76196439	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 1200 mg bis 1250 mg
76196440	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 1250 mg bis 1300 mg
76196441	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 1300 mg bis 1350 mg
76196442	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 1350 mg bis 1400 mg
76196443	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 1400 mg bis 1450 mg

76196444	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen, Morbus Pompe, 1450 mg und mehr
76196445	Amphotericin B Lipidkomplex, 1 mg
76196446	Amphotericin B Lipidkomplex, 10 mg
76196447	Amphotericin B Lipidkomplex, 1000 mg; OPS 6-003.1
76196448	Clofarabin, 1 mg
76196449	Lenalidomid, 1 mg
76196450	Medikament freisetzende Mikrosphären zur transarteriellen Chemoembolisation (TACE), 2 ml Beads (1 Amp.)
76196451	Palifermin, 1 mg
76196452	Sorafenib, 100 mg
76196453	Sunitinib, 10 mg
76196454	Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastie
76196455	Kardiale Kontraktilitätsmodulation (CCM)
76196456	Wachstumslenkende Epiphyseodese
76196457	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, je Coil
76196458	Diboterminalfa (rhBMP-2) in der Wirbelsäulenchirurgie; OPS 8-014.4 in Verbindung mit 5-83*
76196459	Diboterminalfa (rhBMP-2) bei der Reposition von Frakturen/Luxationen; OPS 8-014.4 in Verbindung mit 5-79*
76196460	Medikament freisetzende Mikrosphären zur transarteriellen Chemoembolisation (TACE), mit 2 ml Beads; OPS 8-836.k* in Verbindung mit 8-83b.10
76196461	Medikament freisetzende Mikrosphären zur transarteriellen Chemoembolisation (TACE), mit 4 ml Beads; OPS 8-836.k* in Verbindung mit 8-83b.10
76196462	Medikament freisetzende Mikrosphären zur transarteriellen Chemoembolisation (TACE), mit 6 ml Beads; OPS 8-836.k* in Verbindung mit 8-83b.10
76196463	Clofarabin, von 200 mg bis unter 240 mg
76196464	Clofarabin, von 240 mg bis unter 280 mg
76196465	Clofarabin, von 280 mg bis unter 320 mg
76196466	Clofarabin, von 320 mg bis unter 360 mg
76196467	Clofarabin, von 360 mg bis unter 400 mg
76196468	Clofarabin, von 400 mg bis unter 440 mg
76196469	Clofarabin, von 440 mg bis unter 480 mg
76196470	Posaconazol, 40 mg/ml, je ml
76196471	Sorafenib, 200 mg
76196472	Clofarabin, bis unter 50 mg
76196473	Clofarabin, 50 mg bis unter 100 mg
76196474	Clofarabin, 100 mg bis unter 150 mg
76196475	Clofarabin, 150 mg bis unter 200 mg
76196476	Clofarabin, 200 mg bis unter 250 mg
76196477	Clofarabin, 250 mg bis unter 300 mg
76196478	Clofarabin, 300 mg bis unter 350 mg
76196479	Clofarabin, 350 mg bis unter 400 mg
76196480	Clofarabin, 400 mg bis unter 450 mg
76196481	Clofarabin, 450 mg bis unter 500 mg
76196482	Clofarabin, 500 mg bis unter 550 mg
76196483	Clofarabin, 550 mg bis unter 600 mg
76196484	Clofarabin, 600 mg bis unter 650 mg
76196485	Clofarabin, 650 mg bis unter 700 mg
76196486	Clofarabin, 700 mg bis unter 750 mg

76196487	Clofarabin, 750 mg bis unter 800 mg
76196488	Clofarabin, 800 mg bis unter 850 mg
76196489	Clofarabin, 850 mg bis unter 900 mg
76196490	Clofarabin, 900 mg bis unter 950 mg
76196491	Clofarabin, 950 mg bis unter 1000 mg
76196492	Adjustierbare Kontinenztherapie; OPS 5-596.70
76196493	Adjustierbare Kontinenztherapie; OPS 5-596.73
76196494	Lenalidomid, über 425 mg
76196495	Koronare Bifurkationsstents; OPS 8-837.u
76196496	Lenalidomid, je Tag
76196497	Amphotericin B Lipidkomplex, 50 mg
76196498	Posaconazol, 1 mg
76196499	Citratdialyse, je Dialyse
76196500	Auditorische Hirnstammimplantate
76196501	Adjustierbare Kontinenztherapie, je Therapiezyklus
76196502	Eculizumab, je Therapiezyklus (4.200 mg pro Zyklus)
76196503	Abatacept, je mg
76196504	Nelarabin, 2250 mg–2499 mg
76196505	Nelarabin, 2500 mg–2749 mg
76196506	Nelarabin, 2750 mg–2999 g
76196507	Nelarabin, 3000 mg–3249 mg
76196508	Nelarabin, 600 mg–649 mg
76196509	Sorafenib, 3600 mg–3999 mg
76196510	Sorafenib, 4400 mg–5199 mg
76196511	Sorafenib, 5200 mg–5999 mg
76196512	Sorafenib, 6000 mg–6799 mg
76196513	Sorafenib, 6800 mg–7599 mg
76196514	Sorafenib, 7600 mg–8399 mg
76196515	Sorafenib, 8400 mg–9199 mg
76196516	Sorafenib, 9200 mg–10000 mg
76196517	Sunitinib, 400 mg–449 mg
76196518	Sunitinib, 450 mg–499 mg
76196519	Sunitinib, 500 mg–549 mg
76196520	Sunitinib, 550 mg–599 mg
76196521	Sunitinib, 600 mg–649 mg
76196522	Sunitinib, 650 mg–699 mg
76196523	Sunitinib, 700 mg–749 mg
76196524	AB0-inkompatible Organtransplantation, AB0-Apherese
76196525	Koronare Bifurkationsstents, nicht medikamentefreisetzend
76196526	Dibotermine alfa (rhBMP-2), Knochen-Morphogeneseprotein-2/ osteogenetisches Protein-2
76196527	Eptotermine (rhOP-1/BMP-7), Knochen-Morphogeneseprotein-7/human recombinant bone morphogenetic protein 7/osteogenetisches Protein-1
76196528	Mikroaxial-Blutpumpe
76196529	Palifermin, doppelte Standarddosis
76196530	Neurostimulator zur Stimulation des Rückenmarks oder des peripheren Nervensystems, wiederaufladbar
76196531	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD) bei der ALL (Erstuntersuchung)
76196532	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD) bei der ALL (Folgeuntersuchung)

76196533	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße (6 mm x 50 mm)
76196534	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße (6 mm x 100 mm)
76196535	Temsirolimus
76196536	Temsirolimus, pro 25 mg
76196537	Nilotinib, pro 800 mg
76196538	Trabectedin (Ecteinascidin-743), pro Patient
76196539	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD) bei der ALL
76196540	Panitumumab, pro 100 mg
76196541	Dasatinib, pro Tag
76196542	Anidulafungin, 1 mg
76196543	Anidulafungin, 1000 mg
76196544	Lenalidomid, 1000 mg
76196545	Natalizumab, MS-Therapie, je 1 mg
76196546	Panitumumab, 20 mg parenteral
76196547	Dasatinib, 50 mg
76196548	Temsirolimus, 30 mg
76196549	Trabectedin, 1 mg
76196550	Micafungin, 50 mg
76196551	Nelarabin, 50 ml
76196552	Trabectedin, 0,25 mg
76196553	Dasatinib, 20 mg
76196554	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD), Identifikation von patientenspezifischen MRD-Markern; OPS 1-991.0
76196555	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD), patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast (MRD Monitoring); OPS 1-991.1
76196556	Nilotinib, Kps.
76196557	Anidulafungin, 100 mg
76196558	Dasatinib, 70 mg
76196559	Lenalidomid, 21 x 5 mg
76196560	Lenalidomid, 21 x 10 mg
76196561	Lenalidomid, 21 x 15 mg
76196562	Lenalidomid, 21 x 25 mg
76196563	Pazopanib, 200 mg; OPS 6-005.a
76196564	Sunitinib, 400 mg bis 450 mg
76196565	Sunitinib, 450 mg bis 500 mg
76196566	Sunitinib, 800 mg bis 1000 mg
76196567	Sunitinib, 1000 mg bis 1200 mg
76196568	Sunitinib, 1200 mg bis 1400 mg
76196569	Lenalidomid, 150 mg bis 175 mg
76196570	Lenalidomid, 175 mg bis 200 mg
76196571	Lenalidomid, 200 mg bis 225 mg
76196572	Lenalidomid, 225 mg bis 250 mg
76196573	Lenalidomid, 300 mg bis 350 mg
76196574	Lenalidomid, 350 mg bis 400 mg
76196575	Lenalidomid, 400 mg bis 450 mg
76196576	Lenalidomid, 450 mg bis 500 mg
76196577	Lenalidomid, 500 mg bis 550 mg
76196578	Lenalidomid, über 550 mg

76196579	Vinflunin, je 50 mg; OPS 6-005.b
76196580	Künstlicher Analsphinkter
76196581	Anidulafungin, pro 1 mg
76196582	Endovaskuläre Implantation einer Herzklappenprothese/ Mitralklappenanuloplastie, OPS 5-35a.2
76196583	Dasatinib, pro 1 mg
76196584	Antikörperbeschichteter Koronarstent, pro Implantat
76196585	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD)
76196586	Nelarabin, pro 1 mg
76196587	Panitumumab, pro 1 mg
76196588	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, pro Implantat
76196589	Temsirolimus, pro 1 mg
76196590	Natalizumab, pro 1 mg
76196591	Endovaskuläre Implantation einer Herzklappenprothese / Mitralklappenanuloplastie; perkutaner Zugang
76196592	Künstlicher Analsphinkter, je Fall
76196593	Dasatinib, 1000 mg
76196594	Endobronchialventil, je Ventil
76196595	Nelarabin, 1000 mg
76196596	Nilotinib, 1 mg
76196597	Nilotinib, 1000 mg
76196598	Panitumumab, 1000 mg
76196599	Sorafenib, 1000 mg; OPS 6-003.b
76196600	Sunitinib, 1000 mg; OPS 6-003.a
76196601	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar; OPS 8-836.0b oder 8-836.0c in Verbindung mit OPS 8-83b.b2
76196602	Dasatinib
76196603	Anidulafungin, je mg
76196604	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, pro Fall je Katheter
76196605	Micafungin, pro Tag
76196606	Endovasculärer Herzklappenersatz, perkutan-transluminal und transapikal
76196607	Nelarabin, pro Tag
76196608	Panitumumab, 200 mg, 1. Gabe
76196609	Panitumumab, 200 mg, ab 2. Gabe
76196610	Temsirolimus, pro Gabe
76196611	Trabectedin (Ecteinasidin-743), pro Gabe
76196612	Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w0
76196613	Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w1
76196614	Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w2
76196615	Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w3
76196616	Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w4
76196617	Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w5
76196618	Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w6
76196619	Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w7
76196620	Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w8
76196621	Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w9
76196622	Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.wa
76196623	Endovasculärer Herzklappenersatz, perkutan-transluminal und transapikal, perkutaner (endovasculärer) Aortenklappenersatz; OPS 5-35a.00
76196624	Endovasculärer Herzklappenersatz, perkutan-transluminal und transapikal,

	endovasculärer Pulmonalklappenersatz; OPS 5-35a.1
76196625	Transapikaler Herzklappenersatz; OPS 5-35a.01
76196626	Amphotericin B Lipidkomplex, 100 mg; OPS 6-003.1
76196627	Anidulafungin, 100 mg; OPS 6-003.k
76196628	Clofarabin; OPS 6-003.j
76196629	Abatacept, 250 mg; OPS 6-003.m
76196630	Lenalidomid, 25 mg; OPS 6-003.g
76196631	Fluoreszenzgesteuerte Diagnostik oder Resektionstechnik des Harnblasenkarzinoms (HEXVIX); OPS (5-573.4 und 5-989) oder (1-661 und (1-460.2 oder 1-460.5) und 5-989)
76196632	Palifermin, mehr als 5 Ampullen a 6,25 mg
76196633	Eculizumab, 300 mg; OPS 6-003.h
76196634	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan; OPS 6-003.6
76196635	Kiefergelenksendoprothese (Totalersatz); OPS 5-773.a0, .a1, 5-779.20 oder .21
76196636	Kiefergelenksendoprothese Gelenkkopfprothese; OPS 5-773.a2 oder 5-779.22
76196637	Nelarabin, 250 mg; OPS 6-003.e
76196638	Sitaxentan, 100 mg
76196639	Sorafenib, 200 mg; OPS 6-003.b
76196640	Sunitinib, 50 mg; OPS 6-003.a
76196641	Treprostnil, 20 mg (Flasche)
76196642	Treprostnil, 50 mg (Flasche)
76196643	Treprostnil, 100 mg (Flasche)
76196644	Treprostnil, 200 mg (Flasche)
76196645	Überlange 3D-Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; OPS 8-83b.32 oder .33
76196646	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; OPS 8-83b.31
76196647	Künstlicher Analsphinkter, Soft Anal Band; OPS 5-496.9 oder .a4
76196648	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie (Mikrodraht-Retriever), Rekanalisation von Hirnarterien; OPS 8-836.80 und 8-83b.8*
76196649	Vertical Expandable Prosthetic Titanium Rib, dorsale Skolioseaufrichtung, Titanrippe, 1 Rippe; OPS 5-838.d0
76196650	Vertical Expandable Prosthetic Titanium Rib, dorsale Skolioseaufrichtung, Titanrippe, 2 Rippen; OPS 5-838.d1
76196651	Molekulares Monitoring der Resttumorlast, bei ALL, Identifikation; OPS 1-991.0
76196652	Molekulares Monitoring der Resttumorlast, bei ALL, Quantifizierung; OPS 1-991.1
76196653	Amphotericin B Lipidkomplex, parenteral, pro Behandlungstag 350 mg; OPS 6-003.1
76196654	Carmustin-Implantat, intrathekal; OPS 6-003.3
76196655	AB0-inkompatible Organtransplantation, Nieren-Lebendspende; OPS 5-555.0 und 5-930.21
76196656	Radioimmuntherapie mit (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan, pro 3,2 mg
76196657	Carmustin-Implantat, intrathekal; je Implantat
76196658	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie (Mikrodraht-Retriever), 1 System
76196659	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie (Mikrodraht-Retriever), 2 Systeme oder mehr
76196660	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD), Erstuntersuchung pro Fall
76196661	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD), Folgeuntersuchung pro Fall

76196662	Intrakavitäre Radiotherapie mit Jod 125
76196663	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße
76196664	Dasatinib, 140 mg
76196665	Decitabine, pro mg
76196666	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie; OPS 8-83b.30, .31 oder .32
76196667	Panitumumab, je Applikation
76196668	Ambrisentan, je applizierte 5 mg
76196669	Nilotinib, je applizierte volle 200 mg
76196670	Abatacept, pro 1.000 mg
76196671	Natalizumab, pro 1.000 mg
76196672	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter; OPS 8-83b.b0
76196673	Micafungin
76196674	Nilotinib
76196675	Panitumumab
76196676	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 1 Stent in 1 Koronararterie; OPS 8-837.m0 in Kombination mit 8-83b.07
76196677	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 2 Stents in 1 Koronararterie; OPS 8-837.m1 in Kombination mit 8-83b.07
76196678	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 2 Stents in mehrere Koronararterien; OPS 8-837.m2 in Kombination mit 8-83b.07
76196679	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 3 Stents in 1 Koronararterie; OPS 8-837.m3 in Kombination mit 8-83b.07
76196680	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 3 Stents in mehrere Koronararterien; OPS 8-837.m4 in Kombination mit 8-83b.07
76196681	Trabectedin (Ecteinascidin – 743)
76196682	Ex-vivo-Chemosensibilitätstestung; OPS 1-990
76196683	AB0-inkompatible Organtransplantation, Nierentransplantation; OPS 8-821.10 in Kombination mit 5-555.0
76196684	AB0-inkompatible Organtransplantation, Nierentransplantation; OPS 8-821.10 in Kombination mit 5-555.6
76196685	AB0-inkompatible Organtransplantation, Nierentransplantation; OPS 8-821.10 in Kombination mit 5-930.21
76196686	AB0-inkompatible Organtransplantation, Nierentransplantation; OPS 8-821.11 in Kombination mit 5-555.0
76196687	AB0-inkompatible Organtransplantation, Nierentransplantation; OPS 8-821.11 in Kombination mit 5-555.6
76196688	AB0-inkompatible Organtransplantation, Nierentransplantation; OPS 8-821.11 in Kombination mit 5-930.21
76196689	AB0-inkompatible Organtransplantation, Nierentransplantation; OPS 8-821.0 in Kombination mit 5-555.0
76196690	AB0-inkompatible Organtransplantation, Nierentransplantation; OPS 8-821.0 in Kombination mit 5-555.6
76196691	AB0-inkompatible Organtransplantation, Nierentransplantation; OPS 8-821.0 in Kombination mit 5-930.21

76196692	Endobronchialventil, 1 Ventil; OPS 5-339.50
76196693	Endobronchialventil, 2 Ventile; OPS 5-339.51
76196694	Endobronchialventil, 3 Ventile; OPS 5-339.52
76196695	Endobronchialventil, 4 Ventile; OPS 5-339.53
76196696	Fluoreszenzzystoskopie (Photodynamische Diagnostik) HAL, 1 mg
76196697	Panitumumab, pro 400 mg
76196698	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie (Mikrodraht-Retriever), Katheterset
76196699	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie (Mikrodraht-Retriever), Seperator
76196700	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie (Mikrodraht-Retriever), zusätzlicher Seperator
76196701	Lenalidomid, 5 mg pro Tag; OPS 6-003.g
76196702	Lenalidomid, 10 mg pro Tag; OPS 6-003.g
76196703	Lenalidomid, 15 mg pro Tag; OPS 6-003.g
76196704	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie, zusätzlicher Katheter
76196705	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 20 mm
76196706	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 40 mm
76196707	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 60 mm
76196708	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 100 mm
76196709	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 200 mm
76196710	Clofarabin, je begonnener Flasche a 20 mg
76196711	Palifermin, je Zyklus
76196712	Trabectedin, 0,5 mg
76196713	Trabectedin, 0,75 mg
76196714	Trabectedin, 1,25 mg
76196715	Trabectedin, 1,5 mg
76196716	Trabectedin, 1,75 mg
76196717	Trabectedin, 2 mg
76196718	Trabectedin, 2,25 mg
76196719	Trabectedin, 2,5 mg
76196720	Trabectedin, 2,75 mg
76196721	Trabectedin, 3 mg
76196722	Trabectedin, 3,25 mg
76196723	Trabectedin, 3,5 mg
76196724	Trabectedin, 3,75 mg
76196725	Trabectedin, 4 mg
76196726	Ereignisrekorder, implantierbar, bei Vorhofflimmern; OPS 5-377.8
76196727	Eculizumab
76196728	Auditorisches Mittelhirnimplantat
76196729	Doppel-J-Stent aus Metall zur Harnableitung bei Ureterstrikturen
76196730	Ambrisentan
76196731	Radioimmuntherapie von Lymphomen mit Anti-CD66-Antikörper
76196732	Trabectedin, 1000 mg; OPS 8-542
76196733	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 120 mm
76196734	Natalizumab, je begonnener Flasche a 300 mg

76196735	Endobronchialventil, 5 oder mehr Ventile; OPS 5-339.54
76196736	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar; OPS 8-836.0b oder 8-836.0c in Verbindung mit OPS 8-83b.b3
76196737	Carmustin-Implantat, intrathekal, je mg
76196738	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan
76196739	Micafungin, je mg
76196740	Transapikaler Herzklappenersatz
76196741	Intrakavitäre Radiotherapie mit Jod-125, eine Ampulle
76196742	Intrakavitäre Radiotherapie mit Jod-125, zwei Ampullen
76196743	Intrakavitäre Radiotherapie mit Jod-125, drei Ampullen
76196744	Eculizumab, je mg
76196745	Magenschrittmacher
76196746	Fluoreszenzzystoskopie (Photodynamische Diagnostik) HAL, fluoreszenzgesteuerte Resektion des Harnblasenkarzinoms
76196747	Nelarabin, Erwachsene, je 10 mg
76196748	Nelarabin, Kinder, je 10 mg
76196749	Multiviszeraltransplantation
76196750	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 50 mm
76196751	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 150 mm
76196752	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD bei der ALL, bei Erstaufenthalt; OPS 1-991.0
76196753	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD bei der ALL, ab dem zweiten und jeden weiteren Aufenthalt; OPS 1-991.1
76196754	Amphotericin B Lipidkomplex, 20 ml (IFK)
76196755	Endovaskuläre Implantation einer Herzklappenprothese/Mitralklappenanuloplastie, perkutan-transluminare Aortenklappenimplantation (interventionell); OPS 5-35a.0*
76196582	Endovaskuläre Implantation einer Herzklappenprothese / Mitralklappenanuloplastie; OPS 5-35a.2
76196755	Endovaskuläre Implantation einer Herzklappenprothese/Mitralklappenanuloplastie, perkutan-transluminare Aortenklappenimplantation (interventionell); OPS 5-35a.0*
76196756	Endo-Exo-Prothese; OPS 5-785.4g
76196757	Abatacept
76196758	Sitaxsentan, je mg
76196759	Azacytidin, je mg
76196760	Panitumumab, 50 mg
76196761	Trabectedin, 2,10 mg bis unter 2,40 mg
76196762	Trabectedin, 2,40 mg bis unter 2,70 mg
76196763	Trabectedin, 2,70 mg bis unter 3,00 mg
76196764	Trabectedin, 3,00 mg und mehr
76196765	Endovaskuläre Implantation einer Herzklappenprothese, Implantation gestentete Pulmonalklappen; OPS 5-35a.1
76196766	Abatacept, je Gabe
76196767	Radioimmuntherapie mit Anti-CD19-, Anti-CD45- und Anti-CD66-Antikörper, Myeloablative Radioimmuntherapie
76196768	Endovaskuläre Implantation einer Mitralklappenprothese; OPS 5-35a.2
76196769	Doppel-J-Stent aus Metall zur Harnableitung bei Ureterstrikturen; OPS 8-137.0, .1 oder .2

76196770	Lenalidomid, 5 mg
76196771	Lenalidomid, 10 mg
76196772	Lenalidomid, 15 mg
76196773	Ranibizumab, intravitreal, je mg
76196774	AB0-inkompatible Organtransplantation, Initialisierung
76196775	AB0-inkompatible Organtransplantation, Transplantationsvorbereitung
76196776	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD), erfolgreiche Markeridentifikation, Erstuntersuchung
76196777	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD), erfolgreiche Markeridentifikation, Tumorlastbestimmung Folgeuntersuchung
76196778	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD), erfolglose Markeridentifikation, Erstuntersuchung
76196779	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD), erfolglose Markeridentifikation, Tumorlastbestimmung Folgeuntersuchung
76196780	Nelarabin, > 0 mg bis 250 mg
76196781	Nelarabin, > 250 mg bis 500 mg
76196782	Nelarabin, > 500 mg bis 750 mg
76196783	Nelarabin, > 750 mg bis 1000 mg
76196784	Nelarabin, > 1000 mg bis 1250 mg
76196785	Nelarabin, > 1250 mg bis 1500 mg
76196786	Nelarabin, > 1500 mg bis 1750 mg
76196787	Nelarabin, > 1750 mg bis 2000 mg
76196788	Nelarabin, > 2000 mg bis 2250 mg
76196789	Nelarabin, > 2250 mg bis 2500 mg
76196790	Nelarabin, > 2500 mg bis 2750 mg
76196791	Nelarabin, > 2750 mg bis 3000 mg
76196792	Nelarabin, > 3000 mg bis 3250 mg
76196793	Nelarabin, > 3250 mg bis 3500 mg
76196794	Nelarabin, > 3500 mg bis 3750 mg
76196795	Nelarabin, > 3750 mg bis 4000 mg
76196796	Nelarabin, > 4000 mg bis 4250 mg
76196797	Nelarabin, > 4250 mg bis 4500 mg
76196798	Nelarabin, > 4500 mg bis 4750 mg
76196799	Nelarabin, > 4750 mg bis 5000 mg
76196800	Nelarabin, > 5000 mg bis 6000 mg
76196801	Nelarabin, > 6000 mg bis 7000 mg
76196802	Nelarabin, > 7000 mg bis 8000 mg
76196803	Nelarabin, > 8000 mg bis 9000 mg
76196804	Nelarabin, > 9000 mg bis 10000 mg
76196805	Nelarabin, > 10000 mg bis 11000 mg
76196806	Nelarabin, > 11000 mg bis 12000 mg
76196807	Nelarabin, > 12000 mg bis 13000 mg
76196808	Panitumumab, > 0 mg bis 100 mg
76196809	Panitumumab, > 100 mg bis 200 mg
76196810	Panitumumab, > 200 mg bis 300 mg
76196811	Panitumumab, > 300 mg bis 400 mg
76196812	Panitumumab, > 400 mg bis 500 mg
76196813	Panitumumab, > 500 mg bis 600 mg
76196814	Panitumumab, > 600 mg bis 700 mg
76196815	Panitumumab, > 700 mg bis 800 mg
76196816	Panitumumab, > 800 mg bis 900 mg

76196817	Panitumumab, > 900 mg bis 1000 mg
76196818	Trabectedin, > 1,25 mg bis 1,5 mg
76196819	Trabectedin, > 1,5 mg bis 1,75 mg
76196820	Trabectedin, > 1,75 mg bis 2 mg
76196821	Trabectedin, > 2 mg bis 2,25 mg
76196822	Trabectedin, > 2,25 mg bis 2,5 mg
76196823	Trabectedin, > 2,5 mg bis 2,75 mg
76196824	Trabectedin, > 2,75 mg bis 3 mg
76196825	Trabectedin, > 3 mg bis 3,25 mg
76196826	Trabectedin, > 3,25 mg bis 3,5 mg
76196827	Trabectedin, > 3,5 mg bis 3,75 mg
76196828	Trabectedin, > 3,75 mg bis 4 mg
76196829	Trabectedin, > 4 mg bis 4,25 mg
76196830	Trabectedin, > 4,25 mg bis 4,5 mg
76196831	Trabectedin, > 4,5 mg bis 4,75 mg
76196832	Trabectedin, > 4,75 mg bis 5 mg
76196833	Trabectedin, > 5 mg bis 5,25 mg
76196834	Trabectedin, > 5,25 mg bis 5,5 mg
76196835	Trabectedin, > 5,5 mg bis 5,75 mg
76196836	Trabectedin, > 5,75 mg bis 6 mg
76196837	Trabectedin, > 6 mg bis 6,25 mg
76196838	Trabectedin, > 6,25 mg bis 6,5 mg
76196839	Trabectedin, > 6,5 mg bis 6,75 mg
76196840	Trabectedin, > 6,75 mg bis 7 mg
76196841	Trabectedin, > 7 mg bis 7,25 mg
76196842	Trabectedin, > 7,25 mg bis 7,5 mg
76196843	Trabectedin, > 7,5 mg bis 7,75 mg
76196844	Trabectedin, > 7,75 mg bis 8 mg
76196845	Trabectedin, > 8 mg bis 8,25 mg
76196846	Trabectedin, > 8,25 mg bis 8,5 mg
76196847	Trabectedin, > 8,5 mg bis 8,75 mg
76196848	Trabectedin, > 8,75 mg bis 9 mg
76196849	Trabectedin, > 9 mg bis 9,25 mg
76196850	Trabectedin, > 9,25 mg bis 9,5 mg
76196851	Trabectedin, > 9,5 mg bis 9,75 mg
76196852	Amphotericin B-Lipidkomplex, Anwendung für 14-tägige Therapie, 100 mg
76196853	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan, pro Applikation bei 250 mg/(mxm) und 2mxm Körperoberfläche; OPS 6-003.g in Kombination mit 8-530.7
76196854	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie (Mikrodraht-Retriever); OPS 8-83b.81 in Kombination mit 8-836.81
76196855	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, je Coil; OPS 8-83b.31 oder .32 in Kombination mit 8-836.m0
76196856	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, je Coil; OPS 8-83b.33 in Kombination mit 8-836.m0
76196857	Clofarabin, je 20 mg; OPS 6-003.j
76196858	Ex-vivo-Chemosensibilisierung mehr als 7 Tests
76196859	Catumaxomab, je mg
76196860	Ixabepilon, je mg
76196861	Golimumab, je mg
76196862	Ambrisentan, je mg

76196863	Tocilizumab, je mg
76196864	Vorinostat, je mg
76196865	Arsentrioxid, je mg
76196866	Icatibant, je mg
76196867	Azacytidin
76196868	Trabectedin, pro Behandlung; OPS 6-004.a
76196869	Anidulafungin, 1.400 mg bis 1.600 mg
76196870	Anidulafungin, 1.600 mg bis 1.800 mg
76196871	Anidulafungin, 1.800 mg bis 2.000 mg
76196872	Anidulafungin, 2.000 mg bis 2.200 mg
76196873	Anidulafungin, 2.200 mg bis 2.400 mg
76196874	Anidulafungin, 2.400 mg bis 2.800 mg
76196875	Anidulafungin, 2.800 mg bis 3.200 mg
76196876	Anidulafungin, 3.200 mg bis 4.000 mg
76196877	Anidulafungin, 4.000 mg und mehr
76196878	Clofarabin, 1.000 mg bis 1.200 mg
76196879	Clofarabin, 1.200 mg bis 1.400 mg
76196880	Clofarabin, 1.400 mg bis 1.600 mg
76196881	Clofarabin, 1.600 mg bis 1.800 mg
76196882	Clofarabin, 1.800 mg bis 2.000 mg
76196883	Clofarabin, über 2.000 mg
76196884	Decitabine, 50 mg bis 100 mg
76196885	Decitabine, 100 mg bis 150 mg
76196886	Decitabine, 150 mg bis 200 mg
76196887	Decitabine, 200 mg bis 250 mg
76196888	Decitabine, 250 mg bis 300 mg
76196889	Decitabine, 300 mg bis 350 mg
76196890	Decitabine, 350 mg bis 400 mg
76196891	Decitabine, 400 mg bis 450 mg
76196892	Decitabine, 450 mg bis 500 mg
76196893	Decitabine, 500 mg bis 550 mg
76196894	Decitabine, 550 mg bis 600 mg
76196895	Decitabine, 600 mg bis 650 mg
76196896	Decitabine, mehr als 650 mg
76196897	Panitumumab, 300 mg bis 400 mg
76196898	Panitumumab, 400 mg bis 600 mg
76196899	Panitumumab, 600 mg bis 800 mg
76196900	Panitumumab, 800 mg bis 1000 mg
76196901	Panitumumab, 1000 mg bis 1200 mg
76196902	Panitumumab, 1200 mg bis 1400 mg
76196903	Panitumumab, 1400 mg bis 1600 mg
76196904	Panitumumab, 1600 mg bis 1800 mg
76196905	Panitumumab, 1800 mg bis 2000 mg
76196906	Panitumumab, 2000 mg bis 2600 mg
76196907	Panitumumab, 2600 mg bis 3200 mg
76196908	Panitumumab, über 3200 mg
76196909	Dasatinib, 50 mg bis unter 100 mg
76196910	Dasatinib, 100 mg bis unter 150 mg
76196911	Dasatinib, 150 mg bis unter 200 mg
76196912	Dasatinib, 200 mg bis unter 250 mg
76196913	Dasatinib, 250 mg bis unter 300 mg

76196914	Dasatinib, 300 mg bis unter 350 mg
76196915	Dasatinib, 350 mg bis unter 400 mg
76196916	Dasatinib, 400 mg bis unter 450 mg
76196917	Dasatinib, 450 mg bis unter 500 mg
76196918	Dasatinib, 500 mg bis unter 550 mg
76196919	Dasatinib, 550 mg bis unter 600 mg
76196920	Dasatinib, 60 mg bis unter 650 mg
76196921	Dasatinib, 650 mg bis unter 700 mg
76196922	Dasatinib, 700 mg bis unter 750 mg
76196923	Dasatinib, 750 mg bis unter 800 mg
76196924	Dasatinib, 800 mg bis unter 850 mg
76196925	Dasatinib, 850 mg bis unter 900 mg
76196926	Dasatinib, 900 mg bis unter 950 mg
76196927	Dasatinib, 950 mg bis unter 1000 mg
76196928	Dasatinib, 1000 mg und mehr
76196929	Nilotinib, 200 mg bis unter 400 mg
76196930	Nilotinib, 400 mg bis unter 600 mg
76196931	Nilotinib, 600 mg bis unter 800 mg
76196932	Nilotinib, 800 mg bis unter 1000 mg
76196933	Nilotinib, 1000 mg bis unter 1200 mg
76196934	Nilotinib, 1200 mg bis unter 1400 mg
76196935	Nilotinib, 1400 mg bis unter 1600 mg
76196936	Nilotinib, 1600 mg bis unter 1800 mg
76196937	Nilotinib, 1800 mg bis unter 2000 mg
76196938	Nilotinib, 2000 mg bis unter 2200 mg
76196939	Nilotinib, 2200 mg bis unter 2400 mg
76196940	Nilotinib, 2400 mg bis unter 2600 mg
76196941	Nilotinib, 2600 mg bis unter 2800 mg
76196942	Nilotinib, 2800 mg bis unter 3000 mg
76196943	Nilotinib, 3000 mg bis unter 3200 mg
76196944	Nilotinib, 3200 mg bis unter 3400 mg
76196945	Nilotinib, 3400 mg bis unter 3600 mg
76196946	Nilotinib, 3600 mg bis unter 3800 mg
76196947	Nilotinib, 3800 mg bis unter 4000 mg
76196948	Nilotinib, 4000 mg bis unter 4200 mg
76196949	Nilotinib, 4200 mg bis unter 4400 mg
76196950	Nilotinib, 4400 mg bis unter 4600 mg
76196951	Nilotinib, 4600 mg bis unter 4800 mg
76196952	Nilotinib, 4800 mg bis unter 5000 mg
76196953	Nilotinib, 5000 mg und mehr
76196954	Pegaptanib, intravitreal, 1,65 mg (1 Am.)
76196955	Temsirolimus, 25 mg bis unter 50 mg
76196956	Temsirolimus, 50 mg bis unter 75 mg
76196957	Temsirolimus, 75 mg bis unter 100 mg
76196958	Temsirolimus, 100 mg und mehr
76196959	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD) bei der ALL bei Erwachsenen (Alter > 17 Jahre)
76196960	Azacytidin, 25 mg
76196961	Catumaxomab, 10 µg
76196962	Panitumumab, 10 mg; OPS 6-004.7
76196963	Ex-Vivo-Chemosensibilitätstestung, Abbruchpauschale bei ergebnisloser

	Testung
76196964	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 6-7 mm Durchmesser, 50, 100 oder 150 mm Länge, 1 Stent
76196965	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 6-7 mm Durchmesser, 50, 100 oder 150 mm Länge, 2 Stents
76196966	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 6-7 mm Durchmesser, 50, 100 oder 150 mm Länge, 3 Stents
76196967	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 6-7 mm Durchmesser, 50, 100 oder 150 mm Länge, 4 Stents
76196968	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 6-7 mm Durchmesser, 50, 100 oder 150 mm Länge, 5 Stents
76196969	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 6-7 mm Durchmesser, 50, 100 oder 150 mm Länge, 6 und mehr Stents
76196970	Bioaktive Coils zur intrakraniellen Aneurysmathherapie, je Spirale; OPS 8-83b.32
76196971	Excimer-Laser-Extraktion von Schrittmacher- und Defibrillatorelektroden; OPS 5-378.a0
76196972	Kardiale Kontraktilitätsmodulation (CCM); OPS 5-379.8
76196973	Azacytidin, 100 mg
76196974	Icatibant, 30 mg
76196975	Micafungin, 100 mg
76196976	Autologe matrixinduzierte Chondrogenese (AMIC), je 20 cm x cm Matrix
76196977	Autologe matrixinduzierte Chondrogenese (AMIC), je 12cm x cm Matrix
76196978	Autologe matrixinduzierte Chondrogenese (AMIC), je 6 cm x cm Matrix
76196979	Azacytidin, je 100 mg Ampulle
76196980	Okklusionsschirm für Aortendissektionsmembranen, je Stück
76196981	Perkutan-transluminale Clipping bei Mitralklappeninsuffizienz, je Stück
76196982	Catumaxomab, je Therapiezyklus
76196983	Catumaxomab, Fertigspritze 50 µg
76196984	Magenschrittmacher, mit laparoskopischer Implantation der Sonden; OPS 5-449.n1
76196985	Magenschrittmacher, mit Implantation der Sonden durch Umsteigen von laparoskopischen auf offen chirurgische Verfahren; OPS 5-449.n2
76196986	Antikörperbeschichteter Koronarstent, je Stent; OPS 8-837.wx
76196987	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie (Mikrodraht-Retriever), 1 System; OPS (8-836.80 oder .81) in Kombination mit 8-83b.80
76196988	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie (Mikrodraht-Retriever), 2 oder mehr Systeme; OPS (8-836.80 oder .81) in Kombination mit 8-83b.81
76196989	Vertical Expandable Prosthetic Titanium Rib, dorsale Skolioseaufrichtung, Titanrippe, 2 und mehr Rippen; OPS 5-838.d1, .d2 oder .d3
76196990	Tocilizumab, 80 mg
76196991	Azacytidin, 100 mg
76196992	Selektive interne Radiotherapie (SIRT) mit Rhenium; OPS 8-530.46
76196993	Doppel-J-Stent aus Metall zur Harnableitung bei Ureterstrikturen/- kompressionen; OPS 5-560.30 oder .70
76196994	Epiretinale Beta-Bestrahlung mit Gabe von Ranibizumab; OPS 5-158.16, 5-155.80, 6-003.c
76196995	Hybrid-Kochleaimplantat
76196996	Implantation eines medikamentefreisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße, 1 Stent
76196997	Implantation eines medikamentefreisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße,

	2 Stents
76196998	Implantation eines medikamentefreisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße, 3 Stents
76196999	Implantation eines medikamentefreisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße, 4 Stents
76197000	Implantation eines medikamentefreisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße, 5 Stents
76197001	Implantation eines medikamentefreisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße, ab 6 Stents
76197002	Tocilizumab, 200 mg
76197003	Tocilizumab, 400 mg
76197004	Micafungin, je 1000 mg
76197005	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter; OPS 8-837.00
76197006	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter; OPS 8-837.01
76197007	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen
76197008	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen; OPS 8-836.d0 oder .e0
76197009	Plerixafor
76197010	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 250 mm
76197011	Dasatinib, 100 mg
76197012	Intraaortale Ballonokklusion mit extrakorporaler Zirkulation; OPS 5-379.x
76197013	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße, 1 Stent, OPS 8-841.0c
76197014	Ex-vivo-Chemosensibilitätstestung ATP-TCA (bei Rezidivpatienten)
76197015	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, je Coil
76197016	Abatacept, je 500 mg
76197017	Abatacept, je 750 mg
76197018	Tocilizumab, 100 mg
76197019	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, < 100 mm, ein Stent; OPS 8-842.0b oder .0c
76197020	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, < 100 mm, zwei Stents; OPS 8-842.1b oder .1c
76197021	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, < 100 mm, drei Stents; OPS 8-842.2b oder .2c
76197022	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, < 100 mm, vier Stents; OPS 8-842.3b oder .3c
76197023	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, < 100 mm, fünf Stents; OPS 8-842.4b oder .4c
76197024	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, < 100 mm, sechs Stents; OPS 8-842.5b oder .5c
76197025	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, >= 100 mm, ein Stent; OPS 8-842.0b oder .0c in Verbindung mit 8-83b.f0
76197026	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, >= 100 mm, zwei Stents; OPS 8-842.1b oder .1c in Verbindung mit 8-83b.f0
76197027	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, >= 100 mm, drei Stents; OPS 8-842.2b oder .2c in Verbindung mit 8-83b.f0

76197028	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, >= 100 mm, vier Stents; OPS 8-842.3b oder .3c in Verbindung mit 8-83b.f0
76197029	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, >= 100 mm, fünf Stents; OPS 8-842.4b oder .4c in Verbindung mit 8-83b.f0
76197030	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, >= 100 mm, sechs Stents; OPS 8-842.5b oder .5c in Verbindung mit 8-83b.f0
76197031	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 25 mm; OPS 8-842.0b oder .0c
76197032	Kiefergelenkendoprothese (Totalersatz)
76197033	Ambrisentan, je Tablette
76197034	Antikörperbeschichteter Koronarstent, je Stent
76197035	Pegaptanib, intravitreal, je Spritze
76197036	Dasatinib, pro Fall (durchschnittlich 2000 mg)
76197037	Panitumumab, pro Fall (durchschnittlich 400 mg)
76197038	Sorafenib, pro Fall (durchschnittlich 8000 mg)
76197039	Sunitinib, pro Fall (durchschnittlich 550 mg)
76197040	Temsirolimus, pro Fall (durchschnittlich 60 mg)
76197041	Endovaskuläre Implantation einer Herzklappenprothese / Mitralklappenanuloplastie; OPS 5-35a.00
76197042	Lenalidomid (21 x 5 mg), je 1 mg
76197043	Lenalidomid (21 x 10 mg), je 1 mg
76197044	Lenalidomid (21 x 15 mg), je 1 mg
76197045	Lenalidomid (21 x 25 mg), je 1 mg
76197046	AB0-inkompatible Transplantation, Nierentransplantation (Folgebehandlung); OPS 8-821.0 in Kombination mit 5-930.21
76197047	Dasatinib, Packung (56 Tabletten a 50 mg)
76197048	Hämodialyse zur Eliminierung freier Leichtketten bei Plasmozytom, je Dialyse
76197049	Fluoreszenzzystoskopie (Photodynamische Diagnostik) HAL; OPS 5-989 in Kombination mit 5-573.4 oder 1-66*
76197050	Certolizumab, je mg
76197051	Radionuklidtherapie mit Jod-131-Metomidat
76197052	Catumaxomab, je µg
76197053	Denileukin Diftitox, je µg
76197054	Ex-vivo-Chemosensibilitätstestung, je weitere 7 Substanzen/Kombinationen
76197055	Sitaxentan, pro Tag
76197056	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter; OPS 8-837.0* in Kombination mit 8-83b.b*
76197057	Icatibant, je Fertigspritze
76197058	Fluoreszenzzystoskopie (Photodynamische Diagnostik) HAL; OPS 5-573.* in Kombination mit 5-989
76197059	Vertical Expandable Prosthetic Titanium Rib, 3 Implantate; OPS 5-838.d2
76197060	Kiefergelenkendoprothese (Totalersatz), vorgefertigt; OPS 5-773.a0
76197061	Kiefergelenkendoprothese (Totalersatz), CAD-CAM-gefertigt; OPS 5-773.a1
76197062	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmathherapie; OPS 8-83b.32 oder .33 in Kombination mit 8-836.m0
76197063	Intraaortale Ballonokklusion mit extrakorporaler Zirkulation
76197064	Implantation gentechnisch charakterisierter Chondrozyten
76197065	Kiefergelenkendoprothese (Totalersatz), Titanimplantate

76197066	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent, 25 bis unter 100 mm
76197067	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent, 100 bis unter 150 mm
76197068	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent, 150 bis unter 250 mm
76197069	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent, 250 mm und mehr
76197070	Golimumab, je 50 mg
76197071	Fetoskopischer Tracheal-Ballonverschluss bei Zwerchfellhernie und bei vorzeitigem Blasensprung
76197072	Catumaxomab, pro Behandlung
76197073	Arsentrioxid, intravenös, je 10 mg/ml
76197074	Uterus-Schirmchenverschluss nach fetoskopischen Eingriffen
76197075	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent, 25 oder 50 mm
76197076	Ambrisentan, je applizierte 10 mg
76197077	Prävention parastomaler Hernien durch Einsatz eines intraperitoneal platzierten Kunststoffnetzes
76197078	Treprostinil, je mg
76197079	Endovaskuläre Implantation einer Herzklappenprothese, Mitralklappen-anuloplastie; OPS 5-35a.*
76197080	Vertical Expandable Prosthetic Titanium Rib, dorsale Skolioseaufrichtung, Titanrippe, 3 Rippen; OPS 5-838.d2
76197081	Vertical Expandable Prosthetic Titanium Rib, dorsale Skolioseaufrichtung, Titanrippe, 4 und mehr Rippen; OPS 5-838.d3
76197082	Hypertherme intrathorakale/-pleurale Chemotherapie in Kombination mit kompletter Pleurektomie und Tumorreduktion
76197083	Azacytidin, je 10 mg
76197084	Pegaptanib, intravitreal, 1 Fertigspritze a 0,3 mg; OPS 6-003.d
76197085	Pegaptanib, intravitreal, 1 Fertigspritze a 0,3 mg; OPS 5-156.9 in Kombination mit 6-003.d
76197086	Ranibizumab, intravitreal, 1 Fertigspritze a 0,5 mg; OPS 6-003.c
76197087	Ranibizumab, intravitreal, 1 Fertigspritze a 0,5 mg; OPS 5-156.9 in Kombination mit 6-003.c
76197088	Dasatinib, 10 mg
76197089	Micafungin, 10 mg
76197090	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD), Folgeuntersuchung, je Leistung; OPS 1-991.*
76197091	Behandlung der letalen Epidermolysis bullosa junctionalis (M. Herlitz) durch Transplantation von haploidentischem Knochenmark und Haut desselben Spenders, je Tag
76197092	Nilotinib, je Tablette zu 200 mg; OPS 6-004.6
76197093	Ranibizumab; OPS 6-003.c
76197094	Amphotericin B-Lipidkomplex, 10.000 mg und mehr
76197095	Clofarabin, 400 mg bis 600 mg
76197096	Clofarabin, 600 mg bis 800 mg
76197097	Clofarabin, 800 mg bis 1000 mg
76197098	Sorafenib, 200 mg bis 800 mg
76197099	Micafungin, 100 mg bis unter 150 mg
76197100	Micafungin, 150 mg bis unter 200 mg

76197101	Micafungin, 200 mg bis unter 250 mg
76197102	Micafungin, 250 mg bis unter 300 mg
76197103	Micafungin, 300 mg bis unter 350 mg
76197104	Micafungin, 350 mg bis unter 400 mg
76197105	Micafungin, 400 mg bis unter 450 mg
76197106	Micafungin, 450 mg bis unter 500 mg
76197107	Micafungin, 500 mg bis unter 550 mg
76197108	Micafungin, 550 mg bis unter 600 mg
76197109	Micafungin, 600 mg bis unter 650 mg
76197110	Micafungin, 650 mg bis unter 700 mg
76197111	Micafungin, 700 mg bis unter 750 mg
76197112	Micafungin, 750 mg bis unter 800 mg
76197113	Micafungin, 800 mg bis unter 850 mg
76197114	Micafungin, 850 mg bis unter 900 mg
76197115	Micafungin, 900 mg bis unter 950 mg
76197116	Micafungin, 950 mg bis unter 1000 mg
76197117	Nelarabin, 4.000 mg und mehr
76197118	Azacytidin, 100 mg bis unter 150 mg
76197119	Azacytidin, 150 mg bis unter 200 mg
76197120	Azacytidin, 200 mg bis unter 250 mg
76197121	Azacytidin, 250 mg bis unter 300 mg
76197122	Azacytidin, 300 mg bis unter 350 mg
76197123	Azacytidin, 350 mg bis unter 400 mg
76197124	Azacytidin, 400 mg bis unter 450 mg
76197125	Azacytidin, 450 mg bis unter 500 mg
76197126	Azacytidin, 500 mg bis unter 550 mg
76197127	Azacytidin, 550 mg bis unter 600 mg
76197128	Azacytidin, 600 mg bis unter 650 mg
76197129	Azacytidin, 650 mg bis unter 700 mg
76197130	Azacytidin, 700 mg bis unter 750 mg
76197131	Azacytidin, 750 mg bis unter 800 mg
76197132	Azacytidin, 800 mg bis unter 850 mg
76197133	Azacytidin, 850 mg bis unter 900 mg
76197134	Azacytidin, 900 mg bis unter 950 mg
76197135	Azacytidin, 950 mg bis unter 1000 mg
76197136	Azacytidin, 1000 mg und mehr
76197137	Eculizumab, 300 mg bis unter 600 mg
76197138	Eculizumab, 600 mg bis unter 900 mg
76197139	Eculizumab, 900 mg bis unter 1200 mg
76197140	Eculizumab, 1200 mg bis unter 1500 mg
76197141	Eculizumab, 1500 mg und mehr
76197142	Wachstumsendoprothesen, non-invasiv, ohne Motor
76197143	Wachstumsendoprothesen, non-invasiv, mit Motor
76197144	Vertical Expandable Prosthetic Titanium Rib, Rippe/Rückgrat
76197145	Pazopanib, je mg
76197146	Romiplostim, je 250 µg
76197147	Everolimus bei fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, je mg
76197148	Temozolomid, intravenös, je mg
76197149	Everolimus bei fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, 5 mg
76197150	Everolimus bei fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, 10 mg
76197151	Vinflunin, 50 mg

76197152	Vinflunin, 250 mg
76197153	Temozolomid, intravenös, 100 mg
76197154	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, ein Stent, 25 bis 50 mm; OPS 8-842.0* in Verbindung mit 8-83b.e1
76197155	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, zwei Stents, 25 bis 50 mm; OPS 8-842.1* in Verbindung mit 8-83b.e1
76197156	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, drei Stents, 25 bis 50 mm; OPS 8-842.2* in Verbindung mit 8-83b.e1
76197157	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, vier Stents, 25 bis 50 mm; OPS 8-842.3* in Verbindung mit 8-83b.e1
76197158	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, fünf Stents, 25 bis 50 mm; OPS 8-842.4* in Verbindung mit 8-83b.e1
76197159	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, sechs und mehr Stents, 25 bis 50 mm; OPS 8-842.5* in Verbindung mit 8-83b.e1
76197160	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, ein Stent, 100 mm; OPS 8-842.0* in Verbindung mit 8-83b.e1 und in Verbindung mit 8-83b.f0
76197161	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, zwei Stents, 100 mm; OPS 8-842.1* in Verbindung mit 8-83b.e1 und in Verbindung mit 8-83b.f0
76197162	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, drei Stents, 100 mm; OPS 8-842.2* in Verbindung mit 8-83b.e1 und in Verbindung mit 8-83b.f0
76197163	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, vier Stents, 100 mm; OPS 8-842.3* in Verbindung mit 8-83b.e1 und in Verbindung mit 8-83b.f0
76197164	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, fünf Stents, 100 mm; OPS 8-842.4* in Verbindung mit 8-83b.e1 und in Verbindung mit 8-83b.f0
76197165	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, sechs und mehr Stents, 100 mm; OPS 8-842.5* in Verbindung mit 8-83b.e1 und in Verbindung mit 8-83b.f0
76197166	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, ein Stent, 150 mm; OPS 8-842.0* in Verbindung mit 8-83b.e1 und in Verbindung mit 8-83b.f0
76197167	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, zwei Stents, 150 mm; OPS 8-842.1* in Verbindung mit 8-83b.e1 und in Verbindung mit 8-83b.f0
76197168	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, drei Stents, 150 mm; OPS 8-842.2* in Verbindung mit 8-83b.e1 und in Verbindung mit 8-83b.f0
76197169	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, vier Stents, 150 mm; OPS 8-842.3* in Verbindung mit 8-83b.e1 und in Verbindung mit 8-83b.f0
76197170	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, fünf Stents, 150 mm; OPS 8-842.4* in Verbindung mit 8-83b.e1 und in Verbindung mit 8-83b.f0
76197171	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, sechs und mehr Stents, 150 mm; OPS 8-842.5* in Verbindung mit 8-83b.e1 und in Verbindung mit 8-83b.f0

76197172	Micafungin, je 150 mg; OPS 6-004.5
76197173	Nelarabin, je 10 mg; OPS 6-003.e
76197174	Nelarabin, je 100 mg; OPS 6-003.e
76197175	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, 1 Metallspirale; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.n1
76197176	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, 2 Metallspiralen; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.n2
76197177	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, 3 Metallspiralen; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.n3
76197178	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, 4 Metallspiralen; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.n4
76197179	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, 5 Metallspiralen; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.n5
76197180	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, 6 Metallspiralen; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.n6
76197181	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, 7 Metallspiralen; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.n7
76197182	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, 8 Metallspiralen; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.n8
76197183	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, 9 Metallspiralen; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.n9
76197184	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, 10 Metallspiralen; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.na
76197185	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, 11 Metallspiralen; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.nb
76197186	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, 12 Metallspiralen; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.nc
76197187	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, 13 Metallspiralen; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.nd
76197188	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, 14 Metallspiralen; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.ne
76197189	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, 15 Metallspiralen; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.nf
76197190	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, 16 Metallspiralen; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.ng
76197191	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, 17 Metallspiralen; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.nh
76197192	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, 18 Metallspiralen; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.nj
76197193	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, 19 Metallspiralen; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.nk
76197194	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, 20 Metallspiralen; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.nm
76197195	Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie, mehr als 20 Metallspiralen; OPS 8-83b.33 in Verbindung mit 8-836.nn
76197196	Ustekinumab, 45 mg
76197197	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran; OPS 8-854.8
76197198	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, koronar oder nicht koronar, in den Unterschenkel; OPS 8-836.0c in Kombination mit 8-83b.b0
76197199	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, koronar oder nicht koronar, peripher; OPS 8-836.0* in Kombination mit 8-83b.b0

76197200	nab-Paclitaxel, pro 1 mg
76197201	Vinflunin, pro 1 mg
76197202	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung peripherer Aneurysmen
76197203	nab-Paclitaxel, je 100 mg
76197204	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße
76197205	Barorezeptor-Aktivierung, pro Stück
76197206	Sitaxentan, je mg; OPS 6-004.8
76197207	Romiplostim, pro 1 µg
76197208	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße, zwei Stents; OPS 8-841.1c
76197209	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße, drei Stents; OPS 8-841.2c
76197210	Pazopanib, 800 mg
76197211	Mifamurtid, 4 mg
76197212	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße, 2 Stents; OPS 8-841.1c in Kombination mit 8-83b.08
76197213	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße, 3 Stents; OPS 8-841.2c in Kombination mit 8-83b.08
76197214	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße, 4 Stents; OPS 8-841.3c in Kombination mit 8-83b.08
76197215	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße, 5 Stents; OPS 8-841.4c in Kombination mit 8-83b.08
76197216	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße, 6 und mehr Stents; OPS 8-841.5c in Kombination mit 8-83b.08
76197217	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran
76197218	Ereignisrekorder, implantierbar, gemeinsam mit Ablation
76197219	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar
76197220	Fetoskopische Drainage – Therapie der Harnblase
76197221	Fetoskopische Eröffnung von verengten Semilunarklappen und des Foramen ovale
76197222	Fetoskopische Therapie von fetaler supraventrikulärer Tachykardie und Kehlkopf- bzw. Luftröhrenverschluss
76197223	Fetoskopischer Patchverschluss bei Spina bifida aperta
76197224	Fetoskopischer Tracheal-Ballonverschluss bei Zwerchfellhernie und bei vorzeitigem Blasensprung, Ballon pprom
76197225	Perkutane ultraschallgesteuerte Radiofrequenzablation zum Verschluss von Nabelschnur- und intrafetalen Gefäßen bei Zwillingsschwangerschaft und Steißbeinteratom
76197226	Autologe matrixinduzierte Chondrogenese (AMIC)
76197227	Mifamurtid, je 1 mg
76197228	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, koronar oder nicht koronar in den Oberschenkel; OPS 8-836.0b in Kombination mit 8-83b.b0
76197229	Plerixafor, je mg
76197230	Certolizumab, je 200 mg
76197231	nab-Paclitaxel, je 400 mg
76197232	Romiplostim, je 80 µg
76197233	Autologe matrixinduzierte Chondrogenese (AMIC) und andere osteochondrale regenerative Verfahren, 11 mm x 4, 6 oder 8 mm
76197234	Autologe matrixinduzierte Chondrogenese (AMIC) und andere osteochondrale regenerative Verfahren, 22 mm x 4, 6 oder 8 mm

76197235	Pazopanib, 200 mg
76197236	nab-Paclitaxel, 5 mg
76197237	Kombinierte Nieren- und Stammzelltransplantation (Lebendspende), je Transplantation
76197238	Eltrombopag, 50 mg
76197239	Nahtfreier chirurgischer Aortenklappenersatz, je Verfahren
76197240	Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion, je Verfahren
76197241	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Ober- und Unterschenkelgefäße, je Stent
76197242	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar, peripher; OPS 8-836.0* in Kombination mit 8-83b.b0
76197243	Plerixafor, je 24 mg
76197244	Romiplostim, je 10 µg
76197245	Mifamurtid, je 0,5 mg
76197246	Kiefergelenkendoprothese (Totalersatz), je Behandlung; OPS 5-773.a0 oder 5-779.20
76197247	Überlange Coils, intrakraniell, 30 cm
76197248	Überlange Coils, intrakraniell, 40 cm
76197249	Überlange Coils, intrakraniell, 50 cm
76197250	Romiplostim, 500 µg
76197251	Temozolomid, intravenös, 50 mg
76197252	nab-Paclitaxel, pro 40 mg
76197253	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen, Flow Diverter in der zerebralen Aneurysmatherapie; OPS 8-844.00
76197254	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen, Flow Diverter in der zerebralen Aneurysmatherapie; OPS 8-844.10
76197255	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen, Flow Diverter in der zerebralen Aneurysmatherapie; OPS 8-844.20
76197256	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen, Flow Diverter in der zerebralen Aneurysmatherapie; OPS 8-844.30
76197257	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen, Flow Diverter in der zerebralen Aneurysmatherapie; OPS 8-844.40
76197258	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen, Flow Diverter in der zerebralen Aneurysmatherapie; OPS 8-844.50
76197259	Barorezeptor-Aktivierung, je Behandlung
76197260	Herzinduzierte Vagusnervstimulation (HIVNS), je Behandlung
76197261	Arsentrioxid, 100 mg; OPS 6-005.5
76197262	Überlange Coils, je Coil; OPS 8-836.32 oder .33
76197263	Ex-vivo-Chemosensibilitätstestung, Identifikation von Risikopatienten vor Einleitung evidenzbasierter Chemotherapien
76197264	Azacytidin, je 150 mg
76197265	Tocilizumab, je 600 mg
76197266	nab-Paclitaxel, je 500 mg
76197267	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße, Paclitaxel-freisetzend; OPS 8-841.*b oder 8-848.*b

- 76197268 Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, < 100 mm; OPS 8-842.** in Kombination mit 8-83b.e1
- 76197269 Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, >= 100 mm; OPS 8-842.** in Kombination mit 8-83b.e1 und 8-83b.f0
- 76197270 Autologe matrixinduzierte Chondrogenese (AMIC) und andere osteochondrale regenerative Verfahren; OPS 5-801.n*
- 76197271 Koronare Bifurkationsstents; OPS 8-837.v
- 76197272 nab-Paclitaxel, je 300 mg; OPS 8-542 in Kombination mit 8-020.y
- 76197273 Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD) bei der ALL bei Erwachsenen (Alter > 17), Erstaufenthalt
- 76197274 Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD) bei der ALL bei Erwachsenen (Alter > 17), Folgeaufenthalte
- 76197275 Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, heparinbeschichteter Stentgraft
- 76197276 Arsentrioxid, pro 1000 mg
- 76197277 Certolizumab, pro 1000 mg
- 76197278 Golimumab, pro 1000 mg
- 76197279 Mifamurtid, pro 1000 mg
- 76197280 nab-Paclitaxel, pro 1000 mg
- 76197281 Plerixafor, pro 1000 mg
- 76197282 Romiplostim, pro 1000 µg
- 76197283 Temozolomid, intravenös, pro 1000 mg
- 76197284 Everolimus, bei fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, pro 1000 mg
- 76197285 Pazopanib, pro 1000 mg
- 76197286 Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, koronar
- 76197287 Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, koronar oder nicht koronar
- 76197288 Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, koronar; OPS 8-83b.b0 in Kombination mit 8-837.00 oder .01
- 76197289 Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar; OPS 8-83b.b0 in Kombination mit 8-836.0*
- 76197290 Vertical Expandable Prosthetic Titanium Rib – Nachspannen, ICD Z96.7
- 76197291 Everolimus, bei fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, 30 Tabletten a 10 mg
- 76197292 Ex-vivo-Chemosensibilitätstestung, erste 7 Testungen
- 76197293 Ex-vivo-Chemosensibilitätstestung, weitere 7 Testungen
- 76197294 Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD), bei ALL, initiale Austestung
- 76197295 Überlange Coils (3D) zur intrakraniellen Aneurysmatherapie; OPS 8-836.m* in Kombination mit 8-836.n* und 8-83b.32
- 76197296 Antikörperbeschichteter Koronarstent, 2 Stents; OPS 8-837.w1 oder .w2
- 76197297 Antikörperbeschichteter Koronarstent, 3 Stents; OPS 8-837.w3 oder .w4
- 76197298 Antikörperbeschichteter Koronarstent, 4 Stents; OPS 8-837.w5 oder .w6
- 76197299 Antikörperbeschichteter Koronarstent, 5 Stents; OPS 8-837.w7 oder .w8
- 76197300 Antikörperbeschichteter Koronarstent, mindestens 6 Stents; OPS 8-837.w9 oder .wa
- 76197301 Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße, 1 Stent; OPS 8-841.0b
- 76197302 Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße, 2 Stents; OPS 8-841.1b
- 76197303 Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße, 3 Stents; OPS 8-841.2b
- 76197304 Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße, 4 Stents; OPS 8-841.3b

76197305	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße, 5 Stents; OPS 8-841.4b
76197306	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße, 6 und mehr Stents; OPS 8-841.5b
76197307	Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik und vertrikuläre Mitralklappenrekonstruktion/Clipping; OPS 5-35a.4
76197308	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD), Folgetest (2 Marker), Erwachsene; OPS 1-991.1
76197309	Perkutan-transluminale Clipping bei Mitralklappeninsuffizienz, je Fall; OPS 5-35a.x
76197310	Eculizuman, je 1000 mg
76197311	Ranibizumab, intravitreal, je 2,3 mg; OPS 6-003.c
76197312	Rhenium-188 PTA, Shunt-EVBT, je Leistung; OPS 8-530.47
76197313	Vinflunin, 25 mg
76197314	Canakinumab, je mg
76197315	Eltrombopag, je mg
76197316	Rhenium-188-PTA, je Leistung
76197317	Defibrotid, je mg
76197318	Ambrisentan, je mg bei Verwendung der 5mg-Tablette; OPS 6-004.2
76197319	Ambrisentan, je mg bei Verwendung der 10mg-Tablette; OPS 6-004.2
76197320	Micafungin, je 50 mg; OPS 6-004.5
76197321	Catumaxomab, je 10 µg; OPS 6-005.1
76197322	Azacytidin, je 100 mg; OPS 6-005.0
76197323	Doppel-J-Stent aus Metall zur Harnableitung bei Ureterstrukturen; OPS 5-560.30
76197324	Ereignisrekorder, implantierbar, gemeinsam mit Ablation, bei Vorhofflimmern, offen chirurgisch
76197325	Ereignisrekorder, implantierbar, gemeinsam mit Ablation, bei kardiologischer Ablation des Vorhofflimmerns
76197326	Überlange Coils; OPS 8-836.m* in Kombination mit 8-83b.33 und 8-836.n*
76197327	Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w* in Kombination mit 8-83b.e0
76197328	Certolizumab, je 400 mg; OPS 6-005.7
76197329	Adoptive Immuntherapie mit CD8 depletierten Spenderlymphozyten, Gabe von separierten antigenspezifischen CD4+ und CD8+ T-Zellen bei viraler Infektion nach allogener Stammzelltransplantation, virusspezifische T-Zellen
76197330	Ustekinumab, je Gabe von 45 oder 90 mg
76197331	Magenschrittmacher, Implantierbarer Magenpulsgenerator (IPG); OPS 5-449.n*
76197332	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent, 25 bis 50 mm; OPS 8-83b.e1 in Kombination mit 8-842.*b oder .*c
76197333	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent, 100 mm; OPS 8-83b.e1 in Kombination mit 8-842.*b oder .*c
76197334	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent, 150 mm; OPS 8-83b.e1 in Kombination mit 8-842.*b oder .*c
76197335	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent, 250 mm; OPS 8-83b.e1 in Kombination mit 8-842.*b oder .*c
76197336	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD), bei der ALL, Alter >= 18 Jahre; OPS 1-991.0
76197337	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD), bei der ALL, Alter >= 18

	Jahre; OPS 1-991.1
76197338	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen; OPS 8-842.00
76197339	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen; OPS 8-842.10
76197340	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen; OPS 8-842.20
76197341	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen; OPS 8-842.30
76197342	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen; OPS 8-842.40
76197343	Perkutan-transluminale Clipping bei Mitralklappeninsuffizienz, je Fall
76197344	Ex-vivo-Chemosensibilitätstestung, ATP-TCA
76197345	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße; OPS 8-842.0*
76197346	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße; OPS 8-842.1*
76197347	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße; OPS 8-842.2*
76197348	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße; OPS 8-842.3*
76197349	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße; OPS 8-842.4*
76197350	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße; OPS 8-842.5*
76197351	Ex-vivo-Chemosensibilitätstestung, pro Patient
76197352	Everolimus bei fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, 100 mg
76197353	Ex-vivo-Chemosensibilitätstestung, ATP-TCA, 7 Substanzen, je Test
76197354	Ex-vivo-Chemosensibilitätstestung, ATP-TCA, 14 Substanzen, je Test
76197355	Ex-vivo-Chemosensibilitätstestung, ATP-TCA, 21 Substanzen, je Test
76197356	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße, ein Stent; OPS 8-841.0b in Kombination mit 8-83b.03, .04, .05 oder .06
76197357	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße, zwei Stents; OPS 8-841.1b in Kombination mit 8-83b.03, .04, .05 oder .06
76197358	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße, drei Stents; OPS 8-841.2b in Kombination mit 8-83b.03, .04, .05 oder .06
76197359	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße, vier Stents; OPS 8-841.3b in Kombination mit 8-83b.03, .04, .05 oder .06
76197360	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße, fünf Stents; OPS 8-841.4b in Kombination mit 8-83b.03, .04, .05 oder .06
76197361	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße, sechs und mehr Stents; OPS 8-841.5b in Kombination mit 8-83b.03, .04, .05 oder .06
76197362	Golimumab, je 50 mg; OPS 6-005.2
76197363	Arsentrioxid, 10 mg; OPS 6-005.5
76197364	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar; OPS 8-836.0b oder .0c in Kombination mit 8-83b.b0
76197365	Tocilizumab, 10 mg; OPS 6-005.3
76197366	nab-Paclitaxel, je 10 mg
76197367	Pazopanib, 400 mg
76197368	Romiplostim, je 100 µg

76197369	Vinflunin, je 10 mg
76197370	Vinflunin, je 100 mg
76197371	Ereignisrekorder, implantierbar, gemeinsam mit Ablation; OPS 5-377.8 in Kombination mit 5-371.4*
76197372	Autologe matrixinduzierte Chondrogenese (AMIC) und andere osteochondrale regenerative Verfahren; OPS 5-801.nh
76197373	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar; OPS 8-836.0* in Kombination mit 8-83b.b2
76197374	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar; OPS 8-836.0* in Kombination mit 8-83b.b3
76197375	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar; OPS 8-836.0* in Kombination mit 8-83b.b4
76197376	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar; OPS 8-836.0* in Kombination mit 8-83b.b5
76197377	Eltrombopag, 25 mg
76197378	Volumencoils zur Aneurysmatherapie, intrakraniell
76197379	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 25 oder 50 mm, je Stent; OPS 5-38d.*b oder .*c in Kombination mit 5-38a.x
76197380	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 100 mm, je Stent; OPS 5-38d.*b oder .*c in Kombination mit 5-38a.x und 8-83b.f0
76197381	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 150 mm, je Stent; OPS 5-38d.*b oder .*c in Kombination mit 5-38a.x und 8-83b.f0
76197382	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 250 mm, je Stent; OPS 5-38d.*b oder .*c in Kombination mit 5-38a.x und 8-83b.f0
76197383	Perkutan-transluminale Clipping bei Mitralklappeninsuffizienz; OPS 5-35a.41
76197384	Ereignisrekorder, implantierbar, gemeinsam mit Ablation, bei Vorhofflimmern bei DRG F12F oder F12H; OPS 5-377.8
76197385	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße; OPS 8-841.*c in Kombination mit 8-83b.03, .04, .05 oder .06
76197386	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar, Paclitaxel-freisetzend; OPS 8-836.0* in Kombination mit 8-83b.b2 bis .b5
76197387	Endovaskuläre Implantation einer iliakalen Stent-Prothese mit Seitenarm in die A. iliaca interna ohne Beteiligung der Aorta; OPS 5-38a.41
76197388	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße; OPS 8-841.*b in Kombination mit 8-83b.03
76197389	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar, in Oberschenkelgefäße, je Ballon; OPS 8-836.0b in Kombination mit 8-83b.b*
76197390	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar, in Unterschenkelgefäße, je Ballon; OPS 8-836.0c in Kombination mit 8-83b.b*
76197391	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Oberschenkelgefäße, Paclitaxel-freisetzend; OPS 8-841.*b in Kombination mit 8-83b.03, .04, .05 oder .06
76197392	Gefäßtransplantatersatz bei infizierten Gefäßprothesen (Gefäßhomograft), Arterien abdominal und pelvin; OPS 5-383.5*
76197393	Gefäßtransplantatersatz bei infizierten Gefäßprothesen (Gefäßhomograft), Arterien Oberschenkel; OPS 5-383.7*
76197394	Gefäßtransplantatersatz bei infizierten Gefäßprothesen (Gefäßhomograft),

	Arterien Unterschenkel und Fuß; OPS 5-383.8*
76197395	Romiplostim, je Fall
76197396	nab-Paclitaxel, je Fall
76197397	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar; OPS 8-836.0b oder 8-836.0c in Verbindung mit OPS 8-83b.b4
76197398	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar; OPS 8-836.0b oder 8-836.0c in Verbindung mit OPS 8-83b.b5
76197399	Catumaxomab, 31-100 µg; OPS 6-005.1
76197400	Catumaxomab, 101-200 µg; OPS 6-005.1
76197401	Dasatinib, je mg; OPS 6-004.3
76197402	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße; OPS 8-841.0c in Verbindung mit OPS 8-83b.07 oder 8-83b.08
76197403	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße; OPS 8-841.1c in Verbindung mit OPS 8-83b.07 oder 8-83b.08
76197404	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße; OPS 8-841.2c in Verbindung mit OPS 8-83b.07 oder 8-83b.08
76197405	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße; OPS 8-841.3c in Verbindung mit OPS 8-83b.07 oder 8-83b.08
76197406	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße; OPS 8-841.4c in Verbindung mit OPS 8-83b.07 oder 8-83b.08
76197407	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße; OPS 8-841.5c in Verbindung mit OPS 8-83b.07 oder 8-83b.08
76197408	Treprostinil, pro 1 mg je 20 mg Konzentration; OPS 6-004.b
76197409	Treprostinil, pro 1 mg je 50 mg Konzentration; OPS 6-004.b
76197410	Treprostinil, pro 1 mg je 100 mg Konzentration; OPS 6-004.b
76197411	Treprostinil, pro 1 mg je 200 mg Konzentration; OPS 6-004.b
76197412	Romiplostim, je 250 µg; OPS 6-005.9
76197413	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen; OPS 8-84b.00
76197414	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen; OPS 8-84b.10
76197415	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran, je Dialyse
76197416	Ustekinumab, je Fertigspritze; OPS 6-005.j
76197417	Mifamurtid, je 4 mg; OPS 6-005.g
76197418	Certolizumab, je 200 mg; OPS 6-005.7
76197419	Intraaortale Ballonokklusion mit extrakorporaler Zirkulation; OPS 8-851.01 oder 8-851.11 oder 8-851.31 oder 8-851.41 oder 8-851.51
76197420	Nab-Paclitaxel, je 100 mg; OPS 6-005.d
76197421	Temozolomid intravenös, je 100 mg; OPS 6-005.c
76197422	Tocilizumab, je 80 mg; OPS 6-005.3
76197423	Perkutan-transluminale Clipping bei Mitralklappeninsuffizienz; OPS 5-35a.40
76197424	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran, je Tag
76197425	Lungenvolumenreduktion durch Einlage von Coils
76197426	Lungenvolumenreduktion mittels bronchoskopischer Applikation von Polymerschaum
76197427	Volumencoils zur Aneurysmathherapie, je Coil
76197428	Medikamentenbeschichtete Stents zur Behandlung von Läsionen der supraaortalen Arterien
76197429	Romiplostim, je 50 µg; OPS 6-005.9
76197430	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar (Becken-, Ober- und Unterschenkel- und extra- und intrakranielle Gefäße), je Katheter

76197431	Vinflunin, 400 mg; OPS 6-005.b
76197432	Lungenvolumenreduktion durch Einlage von Coils, je Coil
76197433	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar, intrakraniell; OPS 8-836.00 in Verbindung mit OPS 8-83b.b2
76197434	Medikamentenbeschichteter Ballonkatheter, nicht koronar; OPS 8-836.0a oder 8-836.0b oder 8-836.0c oder 8-836.02 oder 8-836.03 oder 8-836.09 in Verbindung mit OPS 8-83b.b2
76197435	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent; OPS 8-842.*b oder 8-842.*c in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
76197436	Magenschrittmacher; OPS 5-449.n0
76197437	Epiretinale Netzhautprothese
76197438	Kiefergelenkendoprothese (Totalersatz), CAD/CAM, je Gelenk
76197439	Kiefergelenkendoprothese (Totalersatz), vorgefertigt, je Gelenk
76197440	Vinflunin, je 1.000 mg
76197441	Icatibant, je 1.000 mg
76197442	Eltrombopag, je 1.000 mg
76197443	Tocilizumab, je 1.000 mg
76197444	Adoptiver T-Zelltransfer von autologen EBV-spezifischen zytotoxischen T-Zellen
76197445	Everolimus bei fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, je mg bei Gabe der 5 mg Tablette
76197446	Everolimus bei fortgeschrittenem Nierenzellkarzinom, je mg bei Gabe der 10 mg Tablette
76197447	Nilotinib, je 150 mg; OPS 6-004.6
76197448	Intraarterielle Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga, Dotatate, Yttrium
76197449	Intraarterielle Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga, Dotatate, Lutetium
76197450	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 250 mm; OPS 8-842.0b in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f0
76197451	Medikamentenbeschichtete Stents zur Behandlung von Läsionen der supraaortalen Arterien, je Stent
76197452	Lungenvolumenreduktion durch Einlage von Coils, Einführungsbesteck und erstes Coil
76197454	Adoptiver T-Zelltransfer zur Therapie viraler Infektionen nach allogener Stammzelltransplantation
76197455	Defibrotide, je 200 mg
76197456	Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w0 in Verbindung mit OPS 8-83b.e0
76197457	Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße, > 33 mm, je Stent
76197458	Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w1 in Verbindung mit OPS 8-83b.e0
76197459	Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w2 in Verbindung mit OPS 8-83b.e0
76197460	Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w3 in Verbindung mit OPS 8-83b.e0
76197461	Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w4 in Verbindung mit OPS 8-83b.e0
76197462	Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w5 in Verbindung mit

- OPS 8-83b.e0
- 76197463 Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w6 in Verbindung mit OPS 8-83b.e0
- 76197464 Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w7 in Verbindung mit OPS 8-83b.e0
- 76197465 Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w8 in Verbindung mit OPS 8-83b.e0
- 76197466 Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.w9 in Verbindung mit OPS 8-83b.e0
- 76197467 Antikörperbeschichteter Koronarstent; OPS 8-837.wa in Verbindung mit OPS 8-83b.e0
- 76197468 Temozolomid, intravenös, je 2,5mg; OPS 6-005.c
- 76197470 Gefäßtransplantatersatz bei infizierten Gefäßprothesen (Gefäßhomograft)
- 76197471 Endovaskuläre Trikuspidalklappenrekonstruktion; OPS 5-35a.5
- 76197472 Ereignisrekorder, implantierbar, gemeinsam mit Ablation; OPS 5-377.8 in Verbindung mit OPS 5-371
- 76197473 Ereignisrekorder, implantierbar, gemeinsam mit Ablation; OPS 5-377.8 in Verbindung mit OPS 8-835
- 76197474 Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße, < 33 mm, je Stent
- 76197475 Fetoskopischer Tracheal-Ballonverschluss bei Zwerchfellhernie und bei vorzeitigem Blasensprung, Fetoskopischer temporärer Verschluss der Luftröhre durch Latexballons; OPS 5-755.0
- 76197476 AB0-inkompatible Organtransplantation, je Transplantation; OPS 5-930.21 in Verbindung mit OPS 5-504.*
- 76197477 Fetoskopischer Tracheal-Ballonverschluss bei Zwerchfellhernie und bei vorzeitigem Blasensprung, Fetoskopische Entfernung eines Latexballons; OPS 5-755.1
- 76197478 Canakinumab, je 150 mg
- 76197479 Ipilimumab, je 50 mg
- 76197480 Häodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen, Flow Diverter in der zerebralen Aneurysmatherapie, Intraaneurysmaler Flussteiler; OPS 8-84b.00
- 76197481 Implantation eines medikamente-freisetzenden Stents in Unterschenkelgefäße; OPS 8-841.*c in Verbindung mit OPS 8-83b.08
- 76197482 Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße; OPS 5-38a.x oder 5-38d.0b in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 oder 8-83b.f0
- 76197483 Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße; OPS 5-38a.x oder 5-38d.1b in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 oder 8-83b.f0
- 76197484 Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße; OPS 5-38a.x oder 5-38d.0b in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
- 76197485 Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße; OPS 5-38a.x oder 5-38d.1b in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
- 76197486 Bioaktive Coils, Selektive Embolisation mit Metallspiralen, Hydrogel-beschichtet, normallang; OPS 8-836.m0 in Verbindung mit OPS 8-836.n* in Verbindung mit OPS 8-83b.30
- 76197487 Bioaktive Coils, Selektive Embolisation mit Metallspiralen, sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang, je Coil; OPS 8-836.m0 in Verbindung mit OPS 8-83b.31

76197488	Bioaktive Coils, Selektive Embolisation mit Metallspiralen, bioaktive Metallspiralen, überlang, je Coil; OPS 8-836.m0 in Verbindung mit OPS 8-83b.32
76197489	Ofatumumab, je 100 mg
76197491	Koronarstent, medikamentenfreisetzend, komplett bioresorbierbar, je Stent
76197495	Koronarstent, selbstexpandierend, Nitinol-Bifurkationsstent, je Stent
76197496	Denileukin Diftitox, je 300 µg; OPS 6-005.6
76197497	Apikoaortales, klappentragendes Konduit
76197498	Perkutane Mitralklappenanuloraphie mit Spange, Carillon-Spange
76197499	Abirateronacetat, je mg
76197502	Belimumab, je mg; OPS 8-547.1
76197504	Belimumab, je 120 mg
76197505	Belimumab, je 400 mg
76197506	Cabazitaxel, je 60 mg
76197507	Eribulin, je mg
76197508	Ipilimumab, je mg
76197510	Pralatrexat, je mg
76197511	Pralatrexat, je 20 mg
76197512	Ipilimumab, je 50 mg; OPS 8-547.0
76197513	Ofatumumab, je 300 mg
76197514	Ofatumumab, je 2000 mg
76197515	Belimumab, je 200 mg

Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG

76296001	Isolierstation, intensiv beatmet
76296002	Isolierstation, intensiv nicht beatmet
76296003	Isolierstation, isoliert
76296004	Transplantation für hämatopoetische Stammzellen aus dem Knochenmark mit In-vitro-Aufbereitung, Autogene Stammzelltherapie und lokale Therapie mit Blutbestandteilen und Hepatozyten; OPS 8-860.x
76296005	Sepsisbehandlung i.V.m. orthopädischer OP
76296006	Stereotaxie; OPS 8-523.0* oder .1*
76296007	Künstliche Iris
76296008	Transarterielle endovaskuläre Aortenklappenimplantation
76296009	Transapikale endovaskuläre Aortenklappenimplantation
76296010	Große Spondylodesen; OPS 5-836.33 oder 5-836.43
76296011	Halotractionen und Deformitätenoperationen; OPS 8-410.0 und 8-390.4 und 5-837.0-9 oder 5-838.9 oder 5-838.x
76296012	Transorale Operationen; OPS 5-030.0 und 5-836.4* oder 5-836.5* und 5-837.0*
76296013	Große Wirbelsäulen-OP an Morbus Bechterew Patienten; OPS 5-837.* oder 5-838.91 und 5-834.4 oder 5-835.5
76296014	DVD-Technik; OPS 5-032.0* und 5-032.6 oder 5-032.5 5-836.40 oder 5-836.41 oder 5-834.4
76296015	Tumoroperationen an der Wirbelsäule; OPS 5-836.* oder 5-837.0*
76296016	Große Wirbelsäulen-OP bei Patienten mit Metastasen; OPS 5-837.0* und 5-836.*
76296017	Große Wirbelsäulen-OP bei Patienten mit Spondylodisitis; OPS 5-836.* und 5-837.0* oder 5-835.8
76296018	Große Wirbelsäulen-OP bei voroperierten Patienten; OPS 5-839.5 und 5-837.0 bis .9 oder 5-838.9 oder 5-838.x
76296019	Große Wirbelsäulen-OP bei Patienten Scheuermann-Kyphose; OPS 5-837.7 oder 5-837.3 und 5-834.4
76296020	Zwerchfellschrittmacher, Antennen lang
76296021	Zwerchfellschrittmacher, Transmitter
76296022	Intraoperative MRT mit integrierter Neuronavigation
76296023	Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO), Behandlungsdauer bis 145 Minuten ohne Intensivüberwachung; OPS 8-721.0
76296024	Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO), Behandlungsdauer bis 145 Minuten mit Intensivüberwachung; OPS 8-721.1
76296025	Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO), Behandlungsdauer 145–280 Minuten mit Intensivüberwachung; OPS 8-721.2
76296026	Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO), Behandlungsdauer über 280 Minuten mit Intensivüberwachung; OPS 8-721.3
76296027	Hyperbare Sauerstofftherapie (HBO), Behandlungsdauer 145–280 Minuten ohne Intensivüberwachung; OPS 8-721.4
76296028	Regionale Tiefenhyperthermie; OPS 8-600.1
76296029	Regionale Tiefenhyperthermie
76296030	Teilkörperhyperthermie
76296031	Oberflächenhyperthermie
76296032	Stereotaxie, einseitig (fallbezogen); OPS 8-523.0*
76296033	Stereotaxie, fraktioniert je Prozedur; OPS 8-523.1*
76296034	Elektrophysiologische Untersuchungen – Ablation mit 3-dimensionalem Mapping

76296035	Embolisationstherapie bei angeborenen Gefäßerkrankungen, Patient ≤ 30 Jahre, Patient > 30 Jahre Einzelfallentscheidung, ICD Q87.2, Q28.8* oder Q82.0*; OPS 8-836.9d in Kombination mit 8-83b.21
76296036	Fassier-Duval-Teleskopnagel
76296037	Ringfixateur mit digitaler Korrekturplanung
76296038	Hochpräzisionsstrahlentherapie am Linearbeschleuniger, Durchführung (Fraktion) bis 5 Bestrahlungen; OPS 8-522.* oder 8-523.*
76296039	Hochpräzisionsstrahlentherapie am Linearbeschleuniger, Durchführung (Fraktion) bis 30 Bestrahlungen; OPS 8-522.* oder 8-523.*
76296040	Orthopädische Behandlung von infizierten Totalendoprothesen mit Problemkeimen, Kategorie 1: ICD U80, U81 oder MRSE (Problemkeime); OPS 8-987.11, .12, .13 oder 8-989.0, .1, .2, .3, .4, .5 oder .6 in Kombination mit mindestens 1 OPS aus 5-800.2*, 5-808.3, 5-820.*, 5-821.*, 5-822.*, 5-823.*, 5-828.*, 5-829.2, .9, .f, .g oder 5-864.*
76296041	Orthopädische Behandlung von infizierten Totalendoprothesen mit Problemkeimen, Kategorie 2: Verweildauer mindestens 30 Tage, ICD U80, U81 oder MRSE (Problemkeime); OPS 8-987.11, .12, .13 oder 8-989.0, .1, .2, .3, .4, .5 oder .6 in Kombination mit mindestens 2 OPS aus 5-800.2*, 5-808.3, 5-820.*, 5-821.*, 5-822.*, 5-823.*, 5-828.*, 5-829.2, .9, .f, .g oder 5-864.*
76296042	Orthopädische Behandlung von infizierten Totalendoprothesen mit Problemkeimen, Kategorie 3: Verweildauer mindestens 60 Tage, ICD U80, U81 oder MRSE (Problemkeime); OPS 8-987.11, .12, .13 oder 8-989.0, .1, .2, .3, .4, .5 oder .6 in Kombination mit mindestens 2 OPS aus 5-808.3, 5-820.*, 5-821.*, 5-822.*, 5-823.*, 5-828.*, 5-829.2, .9, .f, .g oder 5-864.* oder mindestens 3 OPS aus 5-800.2*, 5-808.3, 5-820.*, 5-821.*, 5-822.*, 5-823.*, 5-828.*, 5-829.2, .9, .f, .g oder 5-864.*
76296043	Interstitielle Hyperthermie, je Leistung
76296046	Tagessatz Sonderisolierstation nicht intensivpflichtige Patienten
76296048	Tagessatz Sonderisolierstation intensivpflichtige Patienten
76296049	Tagessatz Sonderisolierstation intensivpflichtige beatmete Patienten
76296050	Kreuzband-OP mit 1 allogenen Sehnentransplantat; OPS 5-813.g oder 5-813.h oder 5-815.23 oder 5-815.33
76296051	Kreuzband-OP mit 2 allogenen Sehnentransplantaten; OPS 5-813.g oder 5-813.h oder 5-815.23 oder 5-815.33
76296052	Blasenektrophie
76296053	NanoTherm Therapie

Zusatzentgelte nach § 7 Nr. 2 KHEntgG (alt)

- Arzneimittel oder nach Anlage 2 oder Anlage 4 KFPV 2004 oder nach Anlage 5 oder Anlage 6 FPV oder nach § 6 Abs. 2 oder § 6 Abs. 2a KHEntgG

76[0–6][01–16][001–999] mit Länderschlüssel in der 4. und 5. Stelle

Zusatzentgelte nach § 7 Abs. 1 Nr. 2, 5 KHEntgG (Vorjahre)

Zusatzentgelte (Länderbezogen)

Schleswig-Holstein

76001001	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
76001002	Beriate 1000
76001003	Faktor 8 Intersero 1000
76001004	Feiba STIM 1000
76001005	Haemate HS 500
76001006	Haemate HS 1000
76001007	Immunate 1000
76001008	Immunine 600
76001009	Immunine 1200
76001010	NovoSeven 60 KIE
76001011	NovoSeven 120 KIE
76001012	NovoSeven 240KIE
76001013	Recombinat 1000
76001014	Refacto 500
76001015	Refacto 1000
76001016	Bluterpräparate Basisanteil Verwaltung
76001017	ZE20 Tumorendoprothesen, OPS 5-829.c
76001018	ZE23 Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.11, .1x
76001019	ZE27C ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation, OPS 5-039.2*
76001020	ZE27E ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur peripheren Rückenmarkstimulation, OPS 5-059.0*
76001021	ZE28A Implantierbare Medikamentenpumpen (Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion), OPS 5-028.1*
76001022	ZE28B Implantierbare Medikamentenpumpen (Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion), OPS 5-038.4*
76001023	ZE30A Dialyse (Hämodiafiltration), OPS 8-855.0
76001024	ZE30B Dialyse (Hämofiltration), OPS 8-853.0
76001025	ZE30C Dialyse (Hämofiltration, Hämodialyse, Hämodiafiltration, jeweils bis 3 Tage), OPS 8-853.10, .20, 8-854.10, 8-855.10 oder .20
76001026	ZE30D Dialyse (Hämofiltration, Hämodialyse, Hämodiafiltration, jeweils 4 bis 11 Tage), OPS 8-853.11, .21, 8-854.11, 8-855.11 oder .21
76001027	ZE30E Dialyse (Hämofiltration, Hämodialyse, Hämodiafiltration, jeweils mehr als 11 Tage), OPS 8-853.12, .22, 8-854.12, 8-855.12 oder .22
76001028	ZE31 Hämo-perfusion, OPS 8-856
76001029	ZE44 Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m*
76001030	ZE29 Künstlicher Blasenschließmuskel, OPS 5-597.0* oder .3*

76001031	ZE30F Dialyse (Hämofiltration), OPS 8-853.10 oder .20
76001032	ZE30G Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)), OPS 8-854.12
76001033	ZE30H Dialyse (Hämodiafiltration), OPS 8-855.10 oder 20
76001034	ZE34 Plasmapherese, OPS 8-8820
76001035	ZE39 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
76001036	ZE30I Dialyse (Hämodiafiltration), OPS 8-855.11 oder .21
76001037	ZE30J Dialyse (Hämodiafiltration), OPS 8-855.12 oder .22
76001038	ZE30K Dialyse (Hämofiltration), OPS 8-853.11 oder .21
76001039	ZE30L Dialyse (Hämofiltration), OPS 8-853.12 oder .22
76001040	ZE21C Beckenimplantate, OPS 5-785.4d
76001041	ZE22A Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.20
76001042	ZE22B Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.30
76001043	ZE22C Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.40
76001044	ZE22D Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.50
76001045	ZE22F Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.70
76001046	ZE22G Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.80
76001047	ZE23A Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta n.n.bez.), OPS 5-38a.0
76001048	ZE23B Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta abdominalis), OPS 5-38a.10
76001049	ZE23C Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta abdominalis, Bifurkationsprothese, aortobiiliakal), OPS 5-38a.11
76001050	ZE23D Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta abdominalis, sonstige), OPS 5-38a.1x
76001051	ZE23E Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta thoracica), OPS 5-38a.7
76001052	ZE23F Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta thoracoabdominalis), OPS 5-38a.8
76001053	ZE24A ECMO (Alter <60 Tage), OPS 8-852.0
76001054	ZE24B ECMO (Alter >59 Tage), OPS 8-852.0
76001055	ZE25A Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.62
76001056	ZE25B Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.63
76001057	ZE25C Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.64
76001058	ZE25D Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.71
76001059	ZE25E Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.72
76001060	ZE25F Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-774.71
76001061	ZE25G Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-774.72

76001062	ZE25H Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-775.71
76001063	ZE25I Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-775.72
76001064	ZE26A Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.6
76001065	ZE26B Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.7
76001066	ZE26C Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.8
76001067	ZE26D Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.9
76001068	ZE26E Ramus-Distraktoren, OPS 5-777.*1
76001069	ZE27G ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), zur Hirnstimulation, OPS 5-028.00
76001070	ZE27H ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), zur Hirnstimulation, OPS 5-028.01
76001071	ZE27B ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Neuroprothese, OPS 5-029.4
76001072	ZE27I ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), zur epiduralen Rückenmarkstimulation, OPS 5-039.20
76001073	ZE27J ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), zur epiduralen Rückenmarkstimulation, OPS 5-039.21
76001074	ZE27D ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), zur Vorderwurzelstimulation, OPS 5-039.7
76001075	ZE27K ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), zur Stimulation des peripheren Nervensystems, OPS 5-059.00
76001076	ZE27L ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), zur Stimulation des peripheren Nervensystems, OPS 5-059.01
76001077	ZE27F ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), periphere Neuroprothese, OPS 5-059.5
76001078	ZE28C Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-038.40
76001079	ZE28D Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-038.41
76001080	ZE30M Dialyse (Peritonealdialyse), OPS 8-857.*
76001081	ZE30N Dialyse (Peritonealdialyse), OPS 8-857.1
76001082	ZE30O Dialyse (Peritonealdialyse), OPS 8-857.2
76001083	ZE32 Leberersatztherapie, OPS 8-858
76001084	ZE33 Extrakorporale Photopherese, OPS 8-824
76001085	ZE35 Immunadsorption, OPS 8-821
76001086	ZE36 LDL-Apherese, OPS 8-822
76001087	ZE37 Zellapherese, OPS 8-823
76001088	ZE38 Isolierte Extremitätenperfusion, OPS 8-859
76001089	ZE41 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
76001090	ZE42A Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (Stammzellen Deutschland)
76001091	ZE42B Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (Knochenmark Deutschland)
76001092	ZE42C Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (Stammzellen/Knochenmark Europa)
76001093	ZE42D Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (Stammzellen/Knochenmark außerhalb von Europa)
76001094	ZE2005-03-1A ECMO, Kinder, OPS 8-852.00
76001095	ZE2005-03-2A ECMO, Kinder, OPS 8-852.01
76001096	ZE2005-03-3A ECMO, Kinder, OPS 8-852.02

76001097	ZE2005-35-1 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Stammzellen Deutschland, mit Personal-, ohne Transportkosten
76001098	ZE2005-35-2 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Knochenmark Deutschland, mit Personal-, ohne Transportkosten
76001099	ZE2005-35-3 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Stammzellen/ Knochenmark Europa, mit Personal-, ohne Transportkosten
76001100	ZE2005-35-4 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Stammzellen/ Knochenmark außerhalb von Europa, mit Personal-, ohne Transportkosten
76001101	ZE2005-27-1 Fandhi 1000
76001102	ZE2005-27-2 Octanate 1000
76001103	ZE2005-27-3 Haemoctin 1000 LE
76001104	ZE2005-27-4 Beriate 500
76001105	ZE2005-27-5 Wilate 900
76001106	ZE2005-27-6 Kogenate 1000 LE
76001107	ZE2005-27-7 Helixate 1000
76001108	ZE2005-27-8 Helixate 500
76001109	ZE2005-27-9 Advate 1000 LE
76001110	ZE2005-27-10 Berinin 1200
76001111	ZE2005-27-11 Berinin 600
76001112	ZE2005-27-12 Faktor VII Immuno600
76001113	ZE2006-27-1 Benefix Faktor IX, 1000 IE
76001114	ZE2006-27-2 Fibrogammin 250
76001115	ZE2006-27-3 Fibrogammin 1250
76001116	ZE2006-43-1 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, 1 Metallspirale, OPS 8-836.n1
76001117	ZE2006-43-2 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, 2 Metallspiralen, OPS 8-836.n2
76001118	ZE2006-43-3 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, 3 Metallspiralen, OPS 8-836.n3
76001119	ZE2006-43-4 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, 4 Metallspiralen, OPS 8-836.n4
76001120	ZE2006-43-5 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, 5 Metallspiralen, OPS 8-836.n5
76001121	ZE2006-43-6 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, 6 Metallspiralen, OPS 8-836.n6
76001122	ZE2006-43-7 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, 7 Metallspiralen, OPS 8-836.n7
76001123	ZE2006-43-8 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, 8 Metallspiralen, OPS 8-836.n8
76001124	ZE2006-43-9 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, 9 Metallspiralen, OPS 8-836.n9
76001125	ZE2006-43-10 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, 10 Metallspiralen, OPS 8-836.na
76001126	ZE2006-43-11 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, 11 Metallspiralen, OPS 8-836.nb
76001127	ZE2006-43-12 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, 12 Metallspiralen, OPS 8-836.nc
76001128	ZE2006-43-13 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, 13 Metallspiralen, OPS 8-836.nd
76001129	ZE2006-43-14 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, 14 Metallspiralen, OPS 8-836.ne

76001130	ZE2006-43-15 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, 15 Metallspiralen, OPS 8-836.nf
76001131	ZE2006-43-16 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, 16 Metallspiralen, OPS 8-836.ng
76001132	ZE2006-43-17 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, 17 Metallspiralen, OPS 8-836.nh
76001133	ZE2006-43-18 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, 18 Metallspiralen, OPS 8-836.nj
76001134	ZE2006-43-19 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, 19 Metallspiralen, OPS 8-836.nk
76001135	ZE2006-43-20 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, 20 Metallspiralen, OPS 8-836.nm
76001136	ZE2006-43-21 Selektive Embolisation mit Metallspiralen, mehr als 20 Metallspiralen, OPS 8-836.nn
	<i>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG</i>
76101001	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), Medikamentengabe (sofern med. Voraussetzungen vorliegen, einmal pro KH-Fall abrechenbar)
76101002	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C) pro Zyklus
76101003	Intrakoronare/intrakardiale Stammzelltherapie
76101004	Selektive interne Radiotherapie (SIRT) von Lebertumoren mit Yttrium-90 markierten Microsphären
76101005	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan
76101006	Bortezomib
76101007	Pemetrexed
76101008	Bevacizumab
76101009	Cetuximab
76101010	Dibotermine alfa (rhDMP-2)
76101011	Carmustin Implantat, intrathekal
76101012	Dynamische Stabilisierung mit elastischem interspinösen Implantat
76101013	Künstlicher Analsphinkter
76101014	Palifermin
76101015	Posaconazol
76101016	Amphotericin B-Lipidkomplex
76101017	Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation ACI, Knie
76101018	Bosentan
76101019	Fenestrierte Endoprothesen bei Bauchaortenaneurysmen, Fenestrierte Iliakale Bifurkations-Prothesen
76101020	Fenestrierte Endoprothesen bei Bauchaortenaneurysmen, Fenestrierte thorakale und abdominelle Prothesen
76101021	Fenestrierte Endoprothesen bei Bauchaortenaneurysmen, Branchend thorakale und abdominelle Prothesen
76101022	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und Multiviszeralresektion
76101023	Busulfan parenteral
76101024	Laserresektion der Prostata

Hamburg

76002001	ZE23 Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.0, .10, .11, .1x, .7, .8
76002002	ZE44 Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m*
76002003	ZE30 Dialyse, OPS 8-854.1*, .x, .y, 8-853.** oder 8-855.**
76002004	ZE29 Künstlicher Blasenschließmuskel, OPS 5-597.0* oder .3*
76002005	ZE26 Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.6, .7, .8, .9 oder 5-777.*1
76002006	ZE33 Extrakorporale Photopherese, OPS 8-824
76002007	ZE34 Plasmapherese, OPS 8-820
76002008	ZE35 Immunadsorption, OPS 8-821
76002009	ZE37 Zellapherese, OPS 8-823
76002010	ZE40 Versorgung von Schwerstbehinderten
76002011	ZE20 Tumorendoprothesen, OPS 5-829.c
76002012	ZE21 Beckenimplantate, OPS 5-785.2d, .3d oder .4d
76002013	ZE22 Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.20, .30, .40, .50, .60, .70 oder .80
76002014	ZE24 ECMO, OPS 8-852.0
76002015	ZE27 ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-028.0*, 5-029.4, 5-039.2*, .7, 5-059.0* oder .5
76002016	ZE39A Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VII, plasmatisch, je 50 Einheiten)
76002017	ZE39B Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VII, gentechnisch, je 60 kIE)
76002018	ZE39C Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VIII, plasmatisch, je 250 Einheiten)
76002019	ZE39D Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor XIII, plasmatisch, je 250 Einheiten)
76002020	ZE39E Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VIII, gentechnisch, je 250 Einheiten)
76002021	ZE39F Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor IX, plasmatisch, je 250 Einheiten)
76002022	ZE39G Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor IX, plasmatisch, je 100 Einheiten)
76002023	ZE39H Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Aktiv. Prothrombin-Komplex, plasmatisch, je 250 Einheiten)
76002024	ZE39I Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor II/VII/IX/X, plasmatisch, je 50 Einheiten)
76002025	ZE39J Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Fibrinogen, plasmatisch, je 250 Einheiten)
76002026	ZE39K Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor IX, gentechnisch, je 50 Einheiten)
76002027	ZE39L Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Ceprotin, je 1000 Einheiten)
76002028	ZE39M Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Humanfibrinogen, 1g/50 ml)
76002029	ZE39N Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VIII+vWS, plasmatisch, je 250 Einheiten)
76002030	ZE41 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
76002031	ZE42 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
76002032	ZE2005-27-1 Faktor VII, plasmatisch, je 50 Einheiten

76002033	ZE2005-27-2 Faktor VII, gentechnisch, je 60 kIE
76002034	ZE2005-27-3 Faktor VIII, plasmatisch, je 250 Einheiten
76002035	ZE2005-27-4 Faktor XIII, plasmatisch, je 250 Einheiten
76002036	ZE2005-27-5 Faktor VIII, gentechnisch, je 250 Einheiten
76002037	ZE2005-27-6 Faktor IX, plasmatisch, je 250 Einheiten
76002038	ZE2005-27-7 Faktor IX, plasmatisch, je 100 Einheiten
76002039	ZE2005-27-8 Aktiv, Prothrombin-Komplex, plasmatisch, je 250 Einheiten
76002040	ZE2005-27-9 Faktor II/VII/IX/X, plasmatisch, je 50 Einheiten
76002041	ZE2005-27-10 Fibrinogen, plasmatisch, je 250 Einheiten
76002042	ZE2005-27-11 Faktor IX, gentechnisch, je 50 Einheiten
76002043	ZE2005-27-12 Ceprotin, plasmatisch, je 1000 Einheiten
76002044	ZE2005-27-13 Humafibrinogen, 1g/50ml
76002045	ZE2005-27-14 Faktor VIII + vWS, plasmatisch, je 250 Einheiten
76002046	ZE2005-03-4 ECMO, Alter < 60 Tage, je Anwendung, Anwendungszeitraum: 10 Tage
76002047	ZE2006-46-1 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Kaninchen oder Pferd, Lymphoglobulin – je angefangene 100 mg
76002048	ZE2006-46-2 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Kaninchen oder Pferd, Thymoglobulin – je angefangene 25 mg
76002049	ZE2006-46-3 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Kaninchen oder Pferd, ATG – je angefangene 200 mg
	<i>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG</i>
76102001	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 20 mg bis unter 40 mg
76102002	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 40 mg bis unter 60 mg
76102003	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 60 mg bis unter 80 mg
76102004	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 80 mg bis unter 100 mg
76102005	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 100 mg bis unter 120 mg
76102006	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 120 mg bis unter 140 mg
76102007	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 140 mg bis unter 160 mg
76102008	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 160 mg bis unter 180 mg
76102009	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 180 mg bis unter 200 mg
76102010	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 200 mg bis unter 220 mg
76102011	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 220 mg bis unter 240 mg
76102012	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 240 mg bis unter 260 mg
76102013	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 260 mg bis unter 280 mg
76102014	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 280 mg und mehr
76102015	Bosentan, bis 62,5 mg

76102016	Bosentan, über 62,5 mg bis 250 mg
76102017	Bosentan, über 250 mg bis 500 mg
76102018	Bosentan, über 500 mg bis 750 mg
76102019	Bosentan, über 750 mg bis 1000 mg
76102020	Bosentan, über 1000 mg bis 1250 mg
76102021	Bosentan, über 1250 mg bis 1500 mg
76102022	Bosentan, über 1500 mg bis 1750 mg
76102023	Bosentan, über 1750 mg bis 2000 mg
76102024	Bosentan, über 2000 mg bis 2250 mg
76102025	Bosentan, über 2250 mg bis 2500 mg
76102026	Bosentan, über 2500 mg bis 2750 mg
76102027	Bosentan, über 2750 mg bis 3000 mg
76102028	Bosentan, über 3000 mg bis 3250 mg
76102029	Bosentan, über 3250 mg bis 3500 mg
76102030	Bosentan, über 3500 mg
76102031	Bevacizumab, je angefangene 400 mg/16 ml
76102032	Pegfilgrastim, 6 mg
76102033	AB0-inkompatible Lebertransplantation, je Transplantation
76102034	AB0-inkompatible Nierentransplantation, je Transplantation
76102035	Knorpelzellzüchtung (Knie), je Implantat
76102036	Busulfan, 8 Ampullen
76102037	Posaconazol, pro Behandlung – 2 Flaschen à 105 ml
76102038	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan, je Fall
76102039	Palifermin, über 5 bis 10 mg
76102040	Palifermin, über 10 bis 15 mg
76102041	Palifermin, über 15 bis 20 mg
76102042	Palifermin, über 20 bis 25 mg
76102043	Palifermin, über 25 bis 30 mg
76102044	Palifermin, über 30 bis 35 mg
76102045	Palifermin, über 35 bis 40 mg
76102046	Palifermin, über 40 bis 45 mg
76102047	Palifermin, über 45 bis 50 mg
76102048	Palifermin, über 50 bis 55 mg
76102049	Palifermin, über 55 mg
76102050	Carmustin Implantat, intrathekal, je Implantat
76102051	Pumpless Extracorporal Lung Assist (PECLA), je Fall
76102052	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie (Mikrodraht-Retriever), je Fall
76102053	Künstlicher Analsphinkter, je Fall
76102054	Akkomodative Kunstlinsen, je Linse
76102055	Excimer-Laser Extraktion von Schrittmacher- und Defibrillatorelektroden

Niedersachsen

76003001	Faktor VII plasmatisch, z.B. Faktor VII STIM (je 250 Einheiten)
76003002	Faktor VII gentechnisch, z.B. Novoseven (je 60kIE)
76003003	Faktor VIII plasmatisch, z.B. Haemoctin, Profilate, Monoclate, Hemofil M, Beriate HS, Immunate, Haemate HS, Octanate (je 250 Einheiten)
76003004	Faktor VIII gentechnisch, z.B. Kogenate, Bioclate, Recombinate, Helixate (je 250 Einheiten)
76003005	Faktor VIII porcine, z.B. Hyate C (je 250 Einheiten)
76003006	Faktor IX plasmatisch, z.B. Berinin HS, Mononine, Immune STIM plus, Alphanine, Octanine F (je 250 Einheiten)
76003007	Faktor IX gentechnisch, z. Benefix (je 250 Einheiten)
76003008	aktivierter Prothrombinkomplex, z.B. Geiba STIM 4, Autoplex T (je 250 Einheiten)
76003009	ZE30 Dialyse, OPS 8-854.1*, .x, .y, 8-855.** oder 8-857.*
76003010	ZE31 Hämo-perfusion, OPS 8-856
76003011	ZE34 Plasmapherese, OPS 8-820
76003012	ZE30D Dialyse (Hämo-filtration), OPS 8-853.**
76003013	ZE20A Tumorendoprothesen, Hüfte, OPS 5-829.c
76003014	ZE20B Tumorendoprothesen, Knie, OPS 5-829.c
76003015	ZE23B Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.10
76003016	ZE30F Dialyse (Peritonealdialyse), OPS 8-857.*
76003017	ZE20 Tumorendoprothesen, OPS 5-829.c
76003018	ZE21C Beckenimplantate (Metallischer Knochenersatz), OPS 5-785.4d
76003019	ZE23A Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.0
76003020	ZE23B Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.10
76003021	ZE23C Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.11
76003022	ZE23D Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.1x
76003023	ZE27D ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-039.7
76003024	ZE27E ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-059.0*
76003025	ZE27F ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-059.5
76003026	ZE28A Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-028.1*
76003027	ZE28B Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-028.4*
76003028	ZE30D Dialyse, OPS 8-853.**
76003029	ZE40 Versorgung von Schwerstbehinderten
76003030	ZE44 Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m*
76003031	ZE29A Künstlicher Blasenschließmuskel, OPS 5-597.0*
76003032	ZE29B Künstlicher Blasenschließmuskel, OPS 5-597.3*
76003033	ZE23 Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.0, .10, .11, .1x, .7 oder .8
76003034	ZE30E Dialyse (Hämodiafiltration), OPS 8-855.0
76003035	ZE30G Dialyse (Peritonealdialyse), OPS 8-857.1
76003036	ZE27C ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation, OPS 5-039.2*
76003037	ZE26 Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.6, .7, .8, .9 oder 5-777.*1
76003038	ZE27A ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation

	oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Einzelelektrodensystem, OPS 5-028.0*
76003039	ZE30A Dialyse (Hämodialyse (CVVHD)), OPS 8-854.1*
76003040	ZE22A Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), extrakorporale Pumpe, univentrikulär, OPS 5-376.20
76003041	ZE22B Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), extrakorporale Pumpe, biventrikulär, OPS 5-376.30
76003042	ZE22F Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), parakorporale Pumpe, univentrikulär, OPS 5-376.70
76003043	ZE22G Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), parakorporale Pumpe, biventrikulär, OPS 5-376.80
76003044	ZE23E Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta thoracica), OPS 5-38a.7
76003045	ZE24 ECMO, OPS 8-852.0
76003046	ZE30H Dialyse (Hämodiafiltration), OPS 8-855.**
76003047	ZE33 Extrakorporale Photopherese, OPS 8-824
76003048	ZE37 Zellapherese, OPS 8-823
76003049	ZE41 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
76003050	ZE42 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
76003051	ZE30C Dialyse (Hämodialyse, n.n.bez.), OPS 8-854.y
76003052	ZE21A Beckenimplantate (Keramischer Knochenersatz, Becken), OPS 5-785.2d
76003053	ZE21B Beckenimplantate (Keramischer Knochenersatz, resorbierbar, Becken), OPS 5-785.3d
76003054	ZE22E Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.60
76003055	ZE25 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.62, .63, .64, .71, .72, 5-774.71, .72, 5-775.71 oder .72
76003056	ZE26A Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.6
76003057	ZE26B Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.7
76003058	ZE26C Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.8
76003059	ZE27B ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Neuroprothese, OPS 5-029.4
76003060	ZE27G ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), zur Stimulation des peripheren Nervensystems, OPS 5-059.00
76003061	ZE27H ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), zur Stimulation des peripheren Nervensystems, OPS 5-059.01
76003062	ZE30O Dialyse (CVVHD, kurz), OPS 8-854.10
76003063	ZE30I Dialyse (CVVHD, mittel), OPS 8-854.11
76003064	ZE30J Dialyse (CVVHD, lang), OPS 8-854.12
76003065	ZE30K Dialyse (CVVHD, kurz), OPS 8-853.20
76003066	ZE30L Dialyse (CVVHD, mittel), OPS 8-853.21
76003067	ZE30M Dialyse (CVVHD, lang), OPS 8-853.22
76003068	ZE30N Dialyse (Peritonealdialyse, intermittierend), OPS 8-857.0
76003069	ZE32 Leberersatztherapie, OPS 8-858
76003070	ZE35 Immunadsorption, OPS 8-821
76003071	ZE36 LDL-Apherese, OPS 8-822
76003072	ZE38 Isolierte Extremitätenperfusion, OPS 8-859
76003073	ZE41A Retransplantation von Organen während desselben stationären

	Aufenthaltes (Leber)
76003074	ZE41B Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes (Niere)
76003075	ZE42A Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (Stammzellen Inland)
76003076	ZE42B Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (Knochenmark Inland)
76003077	ZE42C Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (Stammzellen/ Knochenmark Europa)
76003078	ZE42D Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (Stammzellen/ Knochenmark außerhalb von Europa)
76003079	ZE22C Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), intrakorporale Pumpe, univentrikulär, OPS 5-376.40
76003080	ZE26D Ramus-Distraktoren, Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch Distraktion nach Osteotomie, OPS 5-776.9
76003081	ZE26E, Ramus-Distraktoren, Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichts mit Distraktion, OPS 5-777.*1
76003082	ZE30P Dialyse (Hämofiltration), OPS 8-853.0
76003083	ZE2005-25-1 Modulare Endoprothesen, Knie
76003084	ZE2005-25-2 Modulare Endoprothesen, andere Gelenke
76003085	ZE2005-35-1 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (Stammzellen Inland)
76003086	ZE2005-35-2 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (Knochenmark Inland)
76003087	ZE2005-35-3 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (Stammzellen/ Knochenmark Europa)
76003088	ZE2005-35-4 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (Stammzellen/ Knochenmark außerhalb von Europa)
76003089	ZE2006-46-1 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, Gabe pro 25 mg Anti-HTLI vom Kaninchen
76003090	ZE2006-46-2 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, Gabe pro 100 mg Anti-HTLI vom Pferd
76003091	ZE2006-46-3 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Prophylaxe, OPS 8-547.0
76003092	ZE2006-46-4 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Therapie GvHD (ALG), OPS 8-547.0
76003093	ZE2006-46-5 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Therapie (AA) (ALG), OPS 8-547.0
76003094	ZE2007-27-1 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren; Entgeltgruppe 9; nicht aktiviertes Protein C – z.B. CEPROTIN (je angefangene 500 Einheiten)
	<i>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG</i>
76103001	Bevacizumab
76103002	Bortezomib
76103003	Cetuximab (1. Tag)
76103004	Cetuximab (ab 8. Tag)
76103005	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)
76103006	Imatinib
76103007	Pemetrexed
76103008	Cetuximab (ab 2. Tag)
76103009	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibiritumomab-Tiuxetan, je Patient

76103010	ISKD-Nagel
76103011	Intrakoronare/intrakardiale Stammzellentherapie
76103012	Pegfilgrastim
76103013	Pumpless Extracorporal Lung Assist (PECLA)
76103014	Carmustin Implantat, intrathekal
76103015	Bevacizumab, 0–400 mg
76103016	Bevacizumab, 401–800 mg
76103017	Bosentan
76103018	Amphotericin, 500 mg bis unter 1000 mg
76103019	Amphotericin, 1000 mg bis unter 1500 mg
76103020	Amphotericin, 1500 mg bis unter 2000 mg
76103021	Amphotericin, 2000 mg bis unter 2500 mg
76103022	Amphotericin, 2500 mg bis unter 3000 mg
76103023	Amphotericin, 3000 mg bis unter 3500 mg
76103024	Amphotericin, 3500 mg bis unter 4000 mg
76103025	Amphotericin, 4000 mg bis unter 4500 mg
76103026	Amphotericin, 4500 mg bis unter 4750 mg
76103027	Amphotericin, 4750 mg bis unter 5000 mg
76103028	Amphotericin, 5000 mg bis unter 5250 mg
76103029	Amphotericin, 5250 mg bis unter 5500 mg
76103030	Amphotericin, 5500 mg bis unter 5750 mg
76103031	Amphotericin, 5750 mg bis unter 6000 mg
76103032	Amphotericin, 6000 mg bis unter 6250 mg
76103033	Amphotericin, mehr als 6250 mg
76103034	Bevacizumab, 200 mg bis unter 250 mg
76103035	Bevacizumab, 250 mg bis unter 300 mg
76103036	Bevacizumab, 300 mg bis unter 350 mg
76103037	Bevacizumab, 350 mg bis unter 375 mg
76103038	Bevacizumab, 375 mg bis unter 400 mg
76103039	Bevacizumab, 400 mg bis unter 425 mg
76103040	Bevacizumab, 425 mg bis unter 450 mg
76103041	Bevacizumab, 450 mg bis unter 500 mg
76103042	Bevacizumab, 500 mg bis unter 550 mg
76103043	Bevacizumab, 550 mg bis unter 600 mg
76103044	Bevacizumab, mehr als 600 mg
76103045	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 20 mg bis unter 40 mg
76103046	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 40 mg bis unter 60 mg
76103047	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 60 mg bis unter 80 mg
76103048	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 80 mg bis unter 100 mg
76103049	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 100 mg bis unter 120 mg
76103050	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 120 mg bis unter 140 mg
76103051	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 140 mg bis unter 160 mg
76103052	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 160 mg bis unter 180 mg

76103053	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 180 mg bis unter 200 mg
76103054	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 200 mg bis unter 220 mg
76103055	Drotrecogin alfa (aktiviert) / (Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 220 mg bis unter 240 mg
76103056	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 240 mg bis unter 260 mg
76103057	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 260 mg bis unter 280 mg
76103058	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 280 mg und mehr
76103059	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, 50 mg
76103060	Palifermin, 4 mg bis unter 6,25 mg
76103061	Palifermin, 6,25 mg bis unter 9,0 mg
76103062	Palifermin, 9,0 mg bis unter 12,5 mg
76103063	Palifermin, 12,5 mg bis unter 15,0 mg
76103064	Palifermin, 15,0 mg bis unter 18,75 mg
76103065	Palifermin, 18,75 mg bis unter 22,0 mg
76103066	Palifermin, 22,0 mg bis unter 25,0 mg
76103067	Palifermin, 25,0 mg bis unter 27,0 mg
76103068	Palifermin, 27,0 mg bis unter 31,25 mg
76103069	Palifermin, 31,25 mg bis unter 33,5 mg
76103070	Palifermin, mehr als 33,5 mg
76103071	Pegfilgrastim, 6 mg
76103072	Posaconazol, 200 mg
76103073	Posaconazol, 400 mg
76103074	Posaconazol, 600 mg
76103075	Posaconazol, 800 mg
76103076	Carmustin-Implantat intrathekal, OPS 5-010.** oder 5-015.**
76103077	Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation, OPS 5-801.**
76103078	Selektive interne Radiotherapie (SIRT) von Lebertumoren mit Yttrium-90 markierten Microsphären
76103079	Eptotermin alfa (rhOP-1/BMP-7)
76103080	Radiorezeptorthherapie neuroendokriner Tumore mit DOTATOC (DOTA-phe, Tyr-Octreotid)
76103081	Vertical Expandable Prosthetic Titanium Rib [VEPTR]
76103082	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie (Mikrodraht Retriever)
76103083	Bosentan, jeTherapiezyklus, pro Fall > 3.000 mg
76103084	Posaconazol, jeTherapiezyklus, pro Fall > 4.000 mg
76103085	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan
76103086	Distraktionsmarknagel
76103087	Busulfan parenteral, je Therapiezyklus
76103088	Fenestrierte Endoprothesen bei Bauchaortenaneurysmen, fenestriert, OPS 5-38a.*
76103089	Fenestrierte Endoprothesen bei Bauchaortenaneurysmen, gebrannt, OPS 5-38a.*
76103090	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und Multiviszeralresektion
76103091	Bone-Morphogenetic-Proteins (Eptotermin alfa (rhOP-1/BMP-7)/Dibotermin alfa (rhBMP-2))

76103092	AB0-inkompatible Nierentransplantation
76103093	Auditorische Hirnstammimplantate

Bremen

- 76004001 ZE39 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
- 76004002 ZE23A Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen,
OPS 5-38a.11 oder .7
- 76004003 ZE30 Dialyse, OPS 8-854.1*, .x, .y, 8-853.**, 8-855.** oder 8-857.*
- 76004004 ZE34 Plasmapherese, OPS 8-820
- 76004005 ZE35 Immunadsorption, OPS 8-821
- 76004006 ZE27 ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-028.0*,
5-029.4, 5-039.2*, .7, 5-059.0* oder .5
- Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG*
- 76104001 Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C),
OPS 8-810.k*
- 76104002 Mikroaxial-Blutpumpe 2,5 L
- Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG*
- 76204001 Kinderelektrophysiologie und Elektrophysiologie bei angeborenem Herzfehler

Nordrhein-Westfalen

76005001	Faktor VII S-TIM 4 je 50 Einheiten
76005002	NovoSeven VIIa je 60 kIE
76005003	Beriate HS, Haemate HS, Immunate STIM plus, Monoclote-P, Profilate, Hemofil M; je 250 Einheiten
76005004	Fibrogrammin je 250 Einheiten
76005005	Recombinante; Bioclote, Kogenate, Helixate; je 250 Einheiten
76005006	Monomine, Berinin; je 250 Einheiten
76005007	Immunine STIM plus je 100 Einheiten
76005008	Feiba S-TIM 4, Autoplex; je 250 Einheiten
76005009	Prothromplex S-TIM 4, Beriplex; je 250 Einheiten
76005010	Hämocomplettan HS je 1 g
76005011	Kybemin HS je 50 IE
76005012	Polyglobin, Intraglobin, Octagam; je 2,5 g/50 ml
76005013	Pentaglobin je 1 g / 20 ml
76005014	Endobulin je 1 g
76005015	Faktor X, gentechnisch, je 50 Einheiten
76005016	ZE23A Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, Prothese Hersteller I, OPS 5-38a.0, .10, .11, .1x, .7 oder .8
76005017	ZE23B Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, Prothese Hersteller II, OPS 5-38a.0, .10, .11, .1x, .7 oder .8
76005018	ZE44 Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m*
76005019	ZE23 Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.0, .10, .11, .1x, .7 oder .8
76005020	ZE20 Tumorendoprothesen, OPS 5-829.c
76005021	ZE30A Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben, (CVVHD)), OPS 8-854-1*
76005022	ZE30B Dialyse (Hämodialyse, Sonstige), OPS 8-854.x
76005023	ZE30C Dialyse (Hämodialyse, N.n.bez.), OPS 8-854.y
76005024	ZE30D Dialyse (Hämodialyse), OPS 8-853.**
76005025	ZE30E Dialyse (Hämodiafiltration), OPS 8-855.**
76005026	ZE30F Dialyse (Peritonealdialyse), OPS 8-857.*
76005027	ZE34 Plasmapherese, OPS 8-820
76005028	ZE35 Immunadsorption, OPS 8-821
76005029	ZE36 LDL-Apherese. OPS 8-822
76005030	ZE37 Zellapherese, OPS 8-823
76005031	ZE38 Isolierte Extremitätenperfusion, OPS 8-859
76005032	ZE27 ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-028.0*, 5-029.4, 5-039.2*, .7, 5-059.0* oder .5
76005033	ZE28 Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-028.1* oder 5-038.4*
76005034	ZE30 Dialyse, OPS 8-854.1*, .x, .y, 8-853.**, 8-855.** oder 8-857.*
76005035	ZE21 Beckenimplantate, OPS 5-785.2d, .3d oder .4d
76005036	ZE23C Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, (Aorta n.n.bez.), OPS 5-38a.0
76005037	ZE23D Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta abdominalis, Stent-Prothese, aortoiliakal), OPS 5-38a.10
76005038	ZE23E Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta abdominalis, Stent-Prothese, Bifurkationsprothesen, aortobiiliakal), OPS 5-38a.0
76005039	ZE23F Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta abdominalis, Sonstige), OPS 5-38a.1x

76005040	ZE23G Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta thoracica), OPS 5-38a.7
76005041	ZE23H Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta thoracoabdominalis), OPS 5-38a.8
76005042	ZE24 ECMO, OPS 8-852.0
76005043	ZE25A Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.62
76005044	ZE25B Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.63
76005045	ZE25C Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.64
76005046	ZE25D Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.71
76005047	ZE25E Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.72
76005048	ZE25F Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-774.71
76005049	ZE25G Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-774.72
76005050	ZE25H Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-775.71
76005051	ZE25I Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-775.72
76005052	Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.6, .7, .8, .9 oder 5-777.*1
76005053	ZE27A ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Einzelelektrodensystem, OPS 5-028.00
76005054	ZE27B ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, OPS 5-028.01
76005055	ZE27C ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation einer Neuropothese, Einzelelektrodensystem, OPS 5-029.4
76005056	ZE27D ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation, Einzelelektrodensystem, OPS 5-039.20
76005057	ZE27E ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation, Mehrelektrodensystem, OPS 5-039.21
76005058	ZE27F ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation, OPS 5-039.7
76005059	ZE27G ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einzelelektrodensystem, OPS 5-059.00
76005060	ZE27H ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrelektrodensystem, OPS 5-059.01
76005061	ZE27I ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation einer peripheren Neuropothese, OPS 5-029.5
76005062	ZE28A Implantierbare Medikamentenpumpen (Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion), OPS 5-028.1*

76005063	ZE28B Implantierbare Medikamentenpumpen (Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion), OPS 5-038.4*
76005064	ZE29 Künstlicher Blasenschließmuskel, OPS 5-597.0* oder .3*
76005065	ZE31 Hämo-perfusion, OPS 8-856
76005066	ZE32 Leberersatztherapie, OPS 8-858
76005067	ZE33 Extrakorporale Photopherese, OPS 8-824
76005068	ZE44A Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m0
76005069	ZE44B Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m1
76005070	ZE44C Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m2
76005071	ZE44D Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m3
76005072	ZE44E Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m4
76005073	ZE30G Dialyse, OPS 8-854.x, .y, 8-853.0, .x, .y, 8-855.0, .x, .y oder 8-857.*
76005074	ZE30H Dialyse (kontinuierlich, bis 3 Tage), OPS 8-854.10, 8-853.20 oder 8-855.20
76005075	ZE30I Dialyse (kontinuierlich, 4 bis 11 Tage), OPS 8-854.11, 8-853.21 oder 8-855.21
76005076	ZE30J Dialyse (kontinuierlich, mehr als 11 Tage), OPS 8-854.12, 8-853.22 oder 8-855.22
76005077	ZE30K Dialyse, OPS 8-853.20, .21, .22, 8-854-10, .11 oder .12
76005078	ZE30L Dialyse, OPS 8-855.20, .21 oder .22
76005079	ZE30M Dialyse, OPS 8-855.0
76005080	ZE30N Dialyse, OPS 8-853.0
76005081	ZE29 Künstlicher Blasenschließmuskel, OPS 5-597.0* oder .3*
76005082	ZE42A Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Deutschland
76005083	ZE42B Fremdbezug von Knochenmark, Deutschland
76005084	ZE42C Fremdbezug von Stammzellen/Knochenmark, Europa
76005085	ZE42D Fremdbezug von Stammzellen/Knochenmark, außereuropäisch
76005086	ZE30O Dialyse (kontinuierliche Dialyseverfahren, venovenös oder arteriovenös, pumpengetrieben, Behandlungsdauer 0–3 Tage), OPS 8-853.10, .20, 8-854.10, 8-855.10 oder .20
76005087	ZE30P Dialyse (kontinuierliche Dialyseverfahren, venovenös oder arteriovenös, pumpengetrieben, Behandlungsdauer 4–11 Tage), OPS 8-853.11, .21, 8-854.11, 8-855.11 oder .21
76005088	ZE30Q Dialyse (kontinuierliche Dialyseverfahren, venovenös oder arteriovenös, pumpengetrieben, Behandlungsdauer >11 Tage), OPS 8-853.12, .22, 8-854.12, 8-855.12 oder .22
76005089	ZE30R Dialyse (Peritonealdialyse), OPS 8-857.1
76005090	ZE30S Dialyse (Peritonealdialyse), OPS 8-857.0 oder .2
76005091	ZE30T Dialyse (Hämo-filtration), OPS 8-853.0 oder 8-855.0
76005092	ZE40 Versorgung von Schwerstbehinderten
76005093	ZE22A Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.20
76005094	ZE22B Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.30
76005095	ZE22C Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.40
76005096	ZE22D Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.50
76005097	ZE22E Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.60

76005098	ZE22F Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.70
76005099	ZE22G Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.80
76005100	ZE23I Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.11
76005101	ZE26A Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.6
76005102	ZE26B Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.7
76005103	ZE26C Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.8
76005104	ZE26D Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.9
76005105	ZE26E Ramus-Distraktoren, OPS 5-777.*1
76005106	ZE41 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
76005107	ZE25J Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.62, .63, .64, .71 oder .72
76005108	ZE23J Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (abdominal), OPS 5-38a.0, .10, .11 oder .1x
76005109	ZE23K Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (thorakal), OPS 5-38a.7 oder .8
76005110	ZE27J ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Wechsel eines Neurostimulators, OPS 5-039.2* oder 5-059.0*
76005111	ZE42E Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (Europa und USA)
76005112	ZE30U Dialyse (Hämodialyse oder Hämodiafiltration), OPS 8-853.** oder 8-855.**
76005113	ZE30V Dialyse, OPS 8-853.10
76005114	ZE30W Dialyse, OPS 8-853.11
76005115	ZE30X Dialyse, OPS 8-853.12
76005116	ZE30Y Dialyse, OPS 8-853.20
76005117	ZE30Z Dialyse, OPS 8-853.21
76005118	ZE30AA Dialyse, OPS 8-853.22
76005119	ZE30AB Dialyse, OPS 8-854.11
76005120	ZE30AC Dialyse, OPS 8-854.12
76005121	ZE30AD Dialyse, OPS 8-855.10
76005122	ZE30AE Dialyse, OPS 8-855.11
76005123	ZE30AG Dialyse, OPS 8-855.20
76005124	ZE30AH Dialyse, OPS 8-855.21
76005125	ZE24A ECMO (Verweildauer der ECMO-Behandlung ≤8 Tage), OPS 8-852.0
76005126	ZE24B ECMO (Verweildauer der ECMO-Behandlung >8 Tage), OPS 8-852.0
76005127	ZE30AI Dialyse (je angefangene 24 Stunden), OPS 8-853.***, 8-854.1*, .x, .y oder 8-857.*
76005128	ZE2005-35-1 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Stammzellen Deutschland
76005129	ZE2005-35-2 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Knochenmark Deutschland
76005130	ZE2005-35-3 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Stammzellen Europa
76005131	ZE2005-35-4 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Stammzellen außereuropäisch
76005132	ZE2005-36-1 Versorgung von Schwerstbehinderten in der Pädiatrie

76005133	ZE2005-36-2 Versorgung von Schwerstbehinderten, orthopädische beidseitige oder mehrtägige OP bei Kindern
76005134	ZE2005-27-1 Faktor VII, plasmatisch, je 50 Einheiten
76005135	ZE2005-27-2 Faktor VII, gentechnisch, je 60 kIE
76005136	ZE2005-27-3 Faktor VIII, plasmatisch, je 250 Einheiten
76005137	ZE2005-27-4 Faktor XIII, plasmatisch, je 250 Einheiten
76005138	ZE2005-27-5 Faktor VIII, gentechnisch, je 250 Einheiten
76005139	ZE2005-27-6 Faktor IX, plasmatisch, je 250 Einheiten
76005140	ZE2005-27-7 Faktor IX, plasmatisch, je 100 Einheiten
76005141	ZE2005-27-8 Faktor II/VII/IX/X, plasmatisch, je 50 Einheiten
76005142	ZE2005-27-9 Humanfibrinogen, 1g/50ml
76005143	ZE2005-27-10 Faktor VIII + vWS, plasmatisch, je 250 Einheiten
76005144	ZE2005-27-11 Immunine STIM plus (je 250 Einheiten)
76005145	ZE2005-27-12 Immunate (Faktor VIII STIM 3) (je 250 Einheiten)
76005146	ZE2005-27-13 Faktor VIII-Inhibitor je 250 Einheiten
76005147	ZE2005-27-14 Faktor IX, gentechnisch je 50 Einheiten
76005148	ZE2005-27-15 Immunglobulin M/G/A je 1 Gramm/20ml
76005149	ZE2005-27-16 Immunglobulin G Human je 1 Gramm
76005150	ZE2006-27-1 Faktor IX/II/X/XIV je 50 Einheiten
76005151	ZE2006-27-2 Antithrombin III je 50 Einheiten
76005152	ZE2006-27-3 Immunglobulin G Human je 2,5 g/50 ml
76005153	ZE2006-27-4 Faktor I, Haemocomplettan HS (plasmatisch) je 1g
76005154	ZE2006-27-5 Faktor VII, S TIM 4 (plasmatisch) je 50 E
76005155	ZE2006-27-6 Faktor VIIa, Novo Seven (gentechnisch) je 60 KIE
76005156	ZE2006-27-7 Faktor VIII, Advate (gentechnisch) je 250 E
76005157	ZE2006-27-8 Faktor VIII, Haemate HS (plasmatisch) je 250 E
76005158	ZE2006-27-9 Faktor VIII, Recombinate (gentechnisch) je 250 E
76005159	ZE2006-27-10 Faktor VIII, Feiba S TIM (plasmatisch) je 250 E
76005160	ZE2006-27-11 Faktor VIII, Beriate P (plasmatisch) je 250 E
76005161	ZE2006-27-12 Faktor VIII, Kogenate (gentechnisch) je 250 E
76005162	ZE2006-27-13 Faktor VIII, Immunate S TIM Plus je 250 E
76005163	ZE2006-27-14 Faktor IX, Berinin HS (plasmatisch) je 100 E
76005164	ZE2006-27-15 Faktor VIII, Fibrogammin (plasmatisch) je 250 E
76005165	ZE2006-27-16 Faktor II / VII / IX / X, PPSB (plasmatisch) je 50 E
76005166	ZE2006-27-17 Antithrombin III (plasmatisch) je 50 E
76005167	ZE2006-27-18 Endobulin (plasmatisch) je 1g
76005168	ZE2006-43-1 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 1 Metallspirale, OPS 8-836.m* in Kombination mit .n1
76005169	ZE2006-43-2 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 2 Metallspiralen, OPS 8-836.m* in Kombination mit .n2
76005170	ZE2006-43-3 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 3 Metallspiralen, OPS 8-836.m* in Kombination mit .n3
76005171	ZE2006-43-4 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 4 Metallspiralen, OPS 8-836.m* in Kombination mit .n4
76005172	ZE2006-43-5 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 5 Metallspiralen, OPS 8-836.m* in Kombination mit .n5
76005173	ZE2006-43-6 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 6 Metallspiralen, OPS 8-836.m* in Kombination mit .n6
76005174	ZE2006-43-7 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 7 Metallspiralen, OPS 8-836.m* in Kombination mit .n7
76005175	ZE2006-43-8 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Loka-

	lisation, 8 Metallspiralen, OPS 8-836.m* in Kombination mit .n8
76005176	ZE2006-43-9 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 9 Metallspiralen, OPS 8-836.m* in Kombination mit .n9
76005177	ZE2006-43-10 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 10 Metallspiralen, OPS 8-836.m* in Kombination mit .na
76005178	ZE2006-43-11 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 11 Metallspiralen, OPS 8-836.m* in Kombination mit .nb
76005179	ZE2006-43-12 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 12 Metallspiralen, OPS 8-836.m* in Kombination mit .nc
76005180	ZE2006-43-13 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 13 Metallspiralen, OPS 8-836.m* in Kombination mit .nd
76005181	ZE2006-43-14 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 14 Metallspiralen, OPS 8-836.m* in Kombination mit .ne
76005182	ZE2006-43-15 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 15 Metallspiralen, OPS 8-836.m* in Kombination mit .nf
76005183	ZE2006-43-16 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 16 Metallspiralen, OPS 8-836.m* in Kombination mit .ng
76005184	ZE2006-43-17 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 17 Metallspiralen, OPS 8-836.m* in Kombination mit .nh
76005185	ZE2006-43-18 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 18 Metallspiralen, OPS 8-836.m* in Kombination mit .nj
76005186	ZE2006-43-19 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 19 Metallspiralen, OPS 8-836.m* in Kombination mit .nk
76005187	ZE2006-43-20 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 20 und mehr Metallspiralen, OPS 8-836.m* in Kombination mit .nm
76005188	ZE2006-46-1 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 300 bis unter 621 mg
76005189	ZE2006-46-2 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 621 bis unter 1.141 mg
76005190	ZE2006-46-3 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 1.141 bis unter 1.735 mg
76005191	ZE2006-46-4 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 1.735 bis unter 2.256 mg
76005192	ZE2006-46-5 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 2.256 bis unter 2.774 mg
76005193	ZE2006-46-6 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 2.774 bis unter 3.394 mg
76005194	ZE2006-46-7 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 3.394 bis unter 3.897 mg
76005195	ZE2006-46-8 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 3.897 bis unter 4.152 mg
76005196	ZE2006-46-9 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 4.152 bis unter 4.775 mg
76005197	ZE2006-46-10 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 4.775 bis unter 8.071 mg
76005198	ZE2006-46-11 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 8.071 mg und mehr
76005199	ZE2006-46-12 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 50 - 150 mg
76005200	ZE2006-46-13 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 300 mg bis unter 600 mg

76005201	ZE2006-46-14 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 600 mg bis unter 1200 mg
76005202	ZE2006-46-15 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 1200 mg bis unter 1800 mg
76005203	ZE2006-46-16 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 1800 mg bis unter 2400 mg
76005204	ZE2006-46-17 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 2400 mg bis unter 3000 mg
76005205	ZE2006-46-18 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 3000 mg bis unter 3600 mg
76005206	ZE2006-46-19 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 3600 mg bis unter 4200 mg
76005207	ZE2006-46-20 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 4200 mg bis unter 4800 mg
76005208	ZE2006-46-21 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 4800 mg bis unter 5400 mg
76005209	ZE2006-46-22 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 5400 mg bis unter 6000 mg
76005210	ZE2006-46-23 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 6000 mg bis unter 6600 mg
76005211	ZE2006-46-24 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 6600 mg bis unter 7200 mg
76005212	ZE2006-46-25 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, mehr als 7200 mg
	<i>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG</i>
76105001	Pemetrexed
76105002	Bevacizumab
76105003	Thorako-Abdominelles Aneurysma (TAA), OPS 5-384.4*
76105004	VEPTR (Vertical Expandable Prosthetic Titanium Rib)
76105005	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.k3
76105006	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.k4
76105007	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.k5
76105008	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.k6
76105009	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.k7
76105010	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.k8
76105011	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.k9
76105012	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.ka
76105013	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.kb
76105014	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.kc
76105015	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.kd
76105016	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.ke
76105017	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.kf
76105018	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.kg
76105019	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan
76105020	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.k*
76105021	Bortezomib
76105022	Cetuximab, 400 mg/qm
76105023	Cetuximab, 250 mg/qm
76105024	Imatinib
76105025	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), je

	Zyklus 96 h, OPS 8-810.k*
76105026	Bosentan
76105027	Cetuximab
76105028	Hypothermie nach Reanimation/cerebraler Ischämie
76105029	Imatinib, pro Tag
76105030	Bevacizumab, bis unter 100 mg
76105031	Bevacizumab, 100 bis unter 150 mg
76105032	Bevacizumab, 150 bis unter 200 mg
76105033	Bevacizumab, 200 bis unter 250 mg
76105034	Bevacizumab, 250 bis unter 300 mg
76105035	Bevacizumab, 300 bis unter 350 mg
76105036	Bevacizumab, 350 bis unter 400 mg
76105037	Bevacizumab, 400 bis unter 450 mg
76105038	Bevacizumab, 450 bis unter 500 mg
76105039	Bevacizumab, 500 bis unter 600 mg
76105040	Bevacizumab, ab 600 mg
76105041	Cetuximab, bis unter 300 mg
76105042	Cetuximab, 300 mg bis unter 600 mg
76105043	Cetuximab, 600 mg bis unter 900 mg
76105044	Cetuximab, 900 mg bis unter 1.200 mg
76105045	Cetuximab, 1.200 mg bis unter 1.500 mg
76105046	Cetuximab, 1.500 mg bis unter 2.000 mg
76105047	Cetuximab, 2.000 mg bis unter 2.500 mg
76105048	Cetuximab, 2.500 mg bis unter 3.000 mg
76105049	Cetuximab, 3.000 mg bis unter 3.500 mg
76105050	Cetuximab, 3.500 mg bis unter 4.000 mg
76105051	Cetuximab, ab 4.000 mg
76105052	Pemetrexed, bis unter 250 mg
76105053	Pemetrexed, 250 mg bis unter 750 mg
76105054	Pemetrexed, 750 mg bis unter 1.250 mg
76105055	Pemetrexed, 1.250 mg bis unter 1.750 mg
76105056	Pemetrexed, 1.750 mg bis unter 2.250 mg
76105057	Pemetrexed, 2.250 mg bis unter 2.750 mg
76105058	Pemetrexed, ab 2.750 mg
76105059	Pumpless Extracorporeal Lung Assist (PECLA)
76105060	Selektive interne Radiotherapie (SIRT) von Lebertumoren mit Yttrium-90 markierten Microsphären
76105061	Urethrale Injektionstherapie mit Dextra-homer-Hyaluronsäure-Gel
76105062	Excimer-Laser Extraktion von Schrittmacher- und Defibrillatorelektroden
76105063	Doppel-Ballon-Enteroskopie
76105064	ISKD-Nagel (Intramedullary Skeletal Kinetik Distractor)
76105065	Dibotermine alfa (rhBMP-2)
76105066	Transthorakale Impedanzmessung als zusätzliche Funktion eines implantierten Schrittmachers
76105067	Embolisation mit oberflächenbeschichteten Metallspiral (Coils)
76105068	Künstlicher Analsphinkter
76105069	Pegfilgrastim
76105070	Amphotericin B Lipidkomplex, 100 mg bis unter 175 mg
76105071	Amphotericin B Lipidkomplex, 175 mg bis unter 250 mg
76105072	Amphotericin B Lipidkomplex, 250 mg bis unter 350 mg
76105073	Amphotericin B Lipidkomplex, 350 mg bis unter 450 mg

76105074	Amphotericin B Lipidkomplex, 450 mg bis unter 550 mg
76105075	Amphotericin B Lipidkomplex, 550 mg bis unter 650 mg
76105076	Amphotericin B Lipidkomplex, 650 mg bis unter 750 mg
76105077	Amphotericin B Lipidkomplex, 750 mg bis unter 850 mg
76105078	Amphotericin B Lipidkomplex, 850 mg bis unter 950 mg
76105079	Amphotericin B Lipidkomplex, 950 mg bis unter 1150 mg
76105080	Amphotericin B Lipidkomplex, 1150 mg bis unter 1350 mg
76105081	Amphotericin B Lipidkomplex, 1350 mg bis unter 1550 mg
76105082	Amphotericin B Lipidkomplex, 1550 mg bis unter 1750 mg
76105083	Amphotericin B Lipidkomplex, 1750 mg bis unter 1950 mg
76105084	Amphotericin B Lipidkomplex, 1950 mg bis unter 2150 mg
76105085	Amphotericin B Lipidkomplex, 2150 mg bis unter 3150 mg
76105086	Amphotericin B Lipidkomplex, 3150 mg bis unter 4150 mg
76105087	Amphotericin B Lipidkomplex, 4150 mg bis unter 5150 mg
76105088	Amphotericin B Lipidkomplex, 5150 mg bis unter 6150 mg
76105089	Amphotericin B Lipidkomplex, 6150 mg bis unter 7150 mg
76105090	Amphotericin B Lipidkomplex, 7150 mg bis unter 8150 mg
76105091	Amphotericin B Lipidkomplex, 8150 mg bis unter 9150 mg
76105092	Amphotericin B Lipidkomplex, 9150 mg bis unter 10150 mg
76105093	Amphotericin B Lipidkomplex, 10150 mg bis unter 11150 mg
76105094	Amphotericin B Lipidkomplex, 11150 mg und mehr
76105095	Cytarabin intrathekal, 50 mg
76105096	Cytarabin intrathekal, 100 mg
76105097	Cytarabin intrathekal, 150 mg
76105098	Cytarabin intrathekal, 200 mg
76105099	Cytarabin intrathekal, 250 mg
76105100	Cytarabin intrathekal, 300 mg
76105101	Cytarabin intrathekal, 350 mg
76105102	Cytarabin intrathekal, 400 mg
76105103	Cytarabin intrathekal, 450 mg
76105104	Cytarabin intrathekal, 500 mg
76105105	Cytarabin intrathekal, 550 mg
76105106	Bevacizumab, 100 mg bis unter 175 mg
76105107	Bevacizumab, 175 mg bis unter 250 mg
76105108	Bevacizumab, 250 mg bis unter 350 mg
76105109	Bevacizumab, 350 mg bis unter 450 mg
76105110	Bevacizumab, 450 mg bis unter 550 mg
76105111	Bevacizumab, 550 mg bis unter 650 mg
76105112	Bevacizumab, 650 mg bis unter 750 mg
76105113	Bevacizumab, 750 mg bis unter 850 mg
76105114	Bevacizumab, 850 mg bis unter 950 mg
76105115	Bevacizumab, 950 mg bis unter 1150 mg
76105116	Bevacizumab, 1150 mg bis unter 1350 mg
76105117	Bevacizumab, 1350 mg bis unter 1550 mg
76105118	Bevacizumab, 1550 mg bis unter 1750 mg
76105119	Bevacizumab, 1750 mg bis unter 1950 mg
76105120	Bevacizumab, 1950 mg bis unter 2150 mg
76105121	Bevacizumab, 2150 mg bis unter 3150 mg
76105122	Bevacizumab, 3150 mg bis unter 4150 mg
76105123	Bevacizumab, 4150 mg bis unter 5150 mg
76105124	Bevacizumab, 5150 mg bis unter 6150 mg

76105125	Bevacizumab, 6150 mg und mehr
76105126	Radiorezeptorthherapie neuroendokriner Tumore mit DOTATOC
76105127	Laserresektion der Prostata
76105128	Carmustin-Implantat intrathekal
76105129	Busulfan parenteral bei Kindern < 15 Jahre, 100 mg bis unter 200 mg
76105130	Busulfan parenteral bei Kindern < 15 Jahre, 200 mg bis unter 300 mg
76105131	Busulfan parenteral bei Kindern < 15 Jahre, 300 mg bis unter 400 mg
76105132	Busulfan parenteral bei Kindern < 15 Jahre, 400 mg bis unter 500 mg
76105133	Busulfan parenteral bei Kindern < 15 Jahre, 500 mg bis unter 600 mg
76105134	Busulfan parenteral bei Kindern < 15 Jahre, 600 mg bis unter 700 mg
76105135	Busulfan parenteral bei Kindern < 15 Jahre, 700 mg bis unter 800 mg
76105136	Busulfan parenteral bei Kindern < 15 Jahre, 800 mg bis unter 1000 mg
76105137	Busulfan parenteral bei Kindern < 15 Jahre, 1000 mg bis unter 1200 mg
76105138	Busulfan parenteral bei Kindern < 15 Jahre, 1200 mg bis unter 1400 mg
76105139	Busulfan parenteral bei Kindern < 15 Jahre, 1400 mg bis unter 1600 mg
76105140	Busulfan parenteral bei Kindern < 15 Jahre, 1600 mg bis unter 1800 mg
76105141	Busulfan parenteral bei Kindern < 15 Jahre, 1800 mg bis unter 2000 mg
76105142	Busulfan parenteral bei Kindern < 15 Jahre, 2000 mg und mehr
76105143	Palifermin
76105144	Posaconazol, 800 mg bis unter 1600 mg
76105145	Posaconazol, 1600 mg bis unter 2400 mg
76105146	Posaconazol, 2400 mg bis unter 3000 mg
76105147	Posaconazol, 3000 mg bis unter 3600 mg
76105148	Posaconazol, 3600 mg bis unter 4200 mg
76105149	Posaconazol, 4200 mg bis unter 4800 mg
76105150	Posaconazol, 4800 mg bis unter 5400 mg
76105151	Posaconazol, 5400 mg bis unter 6000 mg
76105152	Posaconazol, 6000 mg bis unter 7200 mg
76105153	Posaconazol, 7200 mg bis unter 8400 mg
76105154	Posaconazol, 8400 mg bis unter 9600 mg
76105155	Posaconazol, 9600 mg bis unter 10800 mg
76105156	Posaconazol, 10800 mg bis unter 12000 mg
76105157	Posaconazol, 12000 mg bis unter 13200 mg
76105158	Posaconazol, 13200 mg bis unter 14400 mg
76105159	Posaconazol, 14400 mg und mehr
76105160	Bone-Morphogenetic-Proteins (Eptoterminalfa (rhOP-1/BMP-7)/ Diboterminalfa (rhBMP-2))
76105161	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation
76105162	Dynamische Stabilisierung mit elastischem interspinösen Implantat, 1 Segment, OPS 5-830.70
76105163	Dynamische Stabilisierung mit elastischem interspinösen Implantat, 2 oder mehr Segmente, OPS 5-830.71
76105164	Amphotericin B Lipidkomplex, 100-200 mg
76105165	Amphotericin B Lipidkomplex, 200-300 mg
76105166	Amphotericin B Lipidkomplex, 300-400 mg
76105167	Amphotericin B Lipidkomplex, 400-500 mg
76105168	Amphotericin B Lipidkomplex, 500-600 mg
76105169	Amphotericin B Lipidkomplex, 600-700 mg
76105170	Amphotericin B Lipidkomplex, 700-800 mg
76105171	Amphotericin B Lipidkomplex, 800-900 mg
76105172	Amphotericin B Lipidkomplex, 900-1000 mg

76105173	Amphotericin B Lipidkomplex, 1000-1200 mg
76105174	Amphotericin B Lipidkomplex, 1200-1400 mg
76105175	Amphotericin B Lipidkomplex, 1400-1600 mg
76105176	Amphotericin B Lipidkomplex, 1600-1800 mg
76105177	Amphotericin B Lipidkomplex, 1800-2000 mg
76105178	Palifermin, 25-30 mg
76105179	Palifermin, 30-35 mg
76105180	Endovaskuläre Implantation einer Aortenklappenprothese
76105181	Endovaskuläre Implantation einer Mitralklappenprothese
76105182	Koronare Bifurkations-Stents
76105183	Palifermin, 0 bis 10 mg
76105184	Palifermin, 16 bis 20 mg
76105185	Palifermin, 26 bis 30 mg
76105186	Palifermin, 36 bis 40 mg
76105187	Palifermin, 46 bis 50 mg
76105188	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation
76105189	Amphotericin B Lipidkomplex, 3000 bis unter 4000 mg
76105190	Amphotericin B Lipidkomplex, 4000 bis unter 5000 mg
76105191	Amphotericin B Lipidkomplex, 5000 bis unter 6000 mg
76105192	Amphotericin B Lipidkomplex, 6000 bis unter 7000 mg
76105193	Amphotericin B Lipidkomplex, 7000 bis unter 8000 mg
76105194	Amphotericin B Lipidkomplex, 8000 bis unter 9000 mg
76105195	Amphotericin B Lipidkomplex, 9000 bis unter 10000 mg
76105196	Posaconazol, 3600 bis unter 4400 mg
76105197	Posaconazol, 7600 bis unter 8400 mg
76105198	Posaconazol, 11600 bis unter 12400 mg
76105199	Selektive interne Radiotherapie (SIRT) von Lebertumoren mit Yttrium-90 markierten Microsphären
76105200	Bevacizumab, 600 mg bis unter 700 mg
76105201	Bevacizumab, 700 mg bis unter 800 mg
76105202	Bevacizumab, 800 mg bis unter 900 mg
76105203	Bevacizumab, 900 mg bis unter 1000 mg
76105204	Fenestrierte Endoprothesen bei Bauchaortenaneurysmen
76105205	Fetale Operationstechniken in der Geburtshilfe - Drainagen
76105206	Fetale Operationstechniken in der Geburtshilfe - Laser
76105207	Fetale Operationstechniken in der Geburtshilfe – Verschluss der Nabelschnur
76105208	Fetale Operationstechniken in der Geburtshilfe - Ballon
76105209	Fetale Operationstechniken in der Geburtshilfe – Spina Bifida
76105210	Fetale Operationstechniken in der Geburtshilfe - Herzkatheter
76105211	Fetale Operationstechniken in der Geburtshilfe - Fetoskopie
76105212	Bevacizumab, 100 bis unter 200 mg
76105213	Bevacizumab, 200 bis unter 600 mg
76105214	Pegfilgrastim, 6 mg
76105215	Pegfilgrastim, 12 mg
76105216	Pegfilgrastim, 18 mg
76105217	Pegfilgrastim, 24 mg
76105218	Posaconazol, 2400 mg bis unter 3200 mg
76105219	Posaconazol, 3200 mg bis unter 4000 mg
76105220	Posaconazol, 4000 mg bis unter 4800 mg
76105221	Posaconazol, 4800 mg bis unter 5600 mg
76105222	Posaconazol, 5600 mg bis unter 6400 mg

76105223	Posaconazol, 6400 mg bis unter 8000 mg
76105224	Posaconazol, 8000 mg bis unter 12000 mg
76105225	Posaconazol, 12000 mg bis unter 16000 mg
76105226	Posaconazol, 16000 mg bis unter 20000 mg
76105227	Posaconazol, 20000 mg bis unter 24000 mg
76105228	Posaconazol, 24000 mg und mehr
76105229	Palifermin, 7,2 mg bis unter 9,0 mg
76105230	Palifermin, 9,0 mg bis unter 10,80 mg
76105231	Palifermin, 10,8 mg bis unter 12,6 mg
76105232	Palifermin, 12,6 mg bis unter 14,4 mg
76105233	Palifermin, 14,4 mg bis unter 16,2 mg
76105234	Palifermin, 16,2 mg bis unter 18,0 mg
76105235	Palifermin, 18,0 mg bis unter 21,6 mg
76105236	Palifermin, 21,6 mg bis unter 25,2 mg
76105237	Palifermin, 25,2 mg bis unter 28,8 mg
76105238	Palifermin, 28,8 mg bis unter 32,4 mg
76105239	Palifermin, 32,4 mg und mehr
76105240	Bevacizumab, 1000 mg und mehr
76105241	Amphotericin B Lipidkomplex, 1 mg bis 375 mg
76105242	Amphotericin B Lipidkomplex, 376 mg bis 750 mg
76105243	Amphotericin B Lipidkomplex, 751 mg bis 1125 mg
76105244	Amphotericin B Lipidkomplex, 1126 mg bis 1500 mg
76105245	Amphotericin B Lipidkomplex, 1501 mg bis 1875 mg
76105246	Amphotericin B Lipidkomplex, 1876 mg bis 2250 mg
76105247	Amphotericin B Lipidkomplex, 2251 mg bis 2625 mg
76105248	Amphotericin B Lipidkomplex, 2626 mg bis 3000 mg
76105249	Amphotericin B Lipidkomplex, 3001 mg bis 3375 mg
76105250	Amphotericin B Lipidkomplex, 3376 mg bis 3750 mg
76105251	Amphotericin B Lipidkomplex, 3751 mg bis 4125 mg
76105252	Amphotericin B Lipidkomplex, 4126 mg bis 4500 mg
76105253	Amphotericin B Lipidkomplex, 4501 mg bis 4875 mg
76105254	Amphotericin B Lipidkomplex, 4876 mg bis 5250 mg
76105255	Bevacizumab, 1 mg bis 400 mg
76105256	Bevacizumab, 401 mg bis 800 mg
76105257	Bevacizumab, 801 mg bis 1200 mg
76105258	Bevacizumab, 1201 mg bis 1600 mg
76105259	Bevacizumab, 1601 mg bis 2000 mg
76105260	Bevacizumab, 2001 mg bis 2400 mg
76105261	Bevacizumab, 2401 mg bis 2800 mg
76105262	Bevacizumab, 2801 mg bis 3200 mg
76105263	Busulfan parenteral, 1 mg bis 60 mg
76105264	Busulfan parenteral, 61 mg bis 120 mg
76105265	Busulfan parenteral, 121 mg bis 180 mg
76105266	Busulfan parenteral, 181 mg bis 240 mg
76105267	Busulfan parenteral, 241 mg bis 300 mg
76105268	Busulfan parenteral, 301 mg bis 360 mg
76105269	Busulfan parenteral, 361 mg bis 420 mg
76105270	Busulfan parenteral, 421 mg bis 480 mg
76105271	Busulfan parenteral, 481 mg bis 540 mg
76105272	Busulfan parenteral, 541 mg bis 600 mg
76105273	Busulfan parenteral, 601 mg bis 660 mg

76105274	Busulfan parenteral, 661 mg bis 720 mg
76105275	Busulfan parenteral, 721 mg bis 780 mg
76105276	Busulfan parenteral, 781 mg bis 840 mg
76105277	Busulfan parenteral, 841 mg bis 900 mg
76105278	Busulfan parenteral, 901 mg bis 960 mg
76105279	Palifermin, 1 mg bis 6,25
76105280	Palifermin, 6,26 mg bis 12,5
76105281	Palifermin, 12,51 mg bis 18,75
76105282	Palifermin, 18,75 mg bis 25
76105283	Palifermin, 25,01 mg bis 31,25
76105284	Palifermin, 31,26 mg bis 37,5
76105285	Palifermin, 37,51 mg bis 43,75
76105286	Palifermin, 43,76 mg bis 50
76105287	Palifermin, 50,01 mg bis 56,25
76105288	Posaconazol, 1 ml bis 15 ml
76105289	Posaconazol, 16 ml bis 30 ml
76105290	Posaconazol, 31 ml bis 45 ml
76105291	Posaconazol, 46 ml bis 60 ml
76105292	Posaconazol, 61 ml bis 75 ml
76105293	Posaconazol, 76 ml bis 90 ml
76105294	Posaconazol, 91 ml bis 105 ml
76105295	Posaconazol, 106 ml bis 120 ml
76105296	Posaconazol, 121 ml bis 135 ml
76105297	Posaconazol, 136 ml bis 150 ml
76105298	Posaconazol, 151 ml bis 165 ml
76105299	Posaconazol, 166 ml bis 180 ml
76105300	Posaconazol, 181 ml bis 195 ml
76105301	Posaconazol, 196 ml bis 210 ml
76105302	Posaconazol, 211 ml bis 225 ml
76105303	Posaconazol, 226 ml bis 240 ml
76105304	Posaconazol, 241 ml bis 255 ml
76105305	Posaconazol, 256 ml bis 270 ml
76105306	Posaconazol, 271 ml bis 285 ml
76105307	Posaconazol, 286 ml bis 300 ml
76105308	Posaconazol, 301 ml bis 315 ml
76105309	Posaconazol, 316 ml bis 330 ml
76105310	Posaconazol, 331 ml bis 345 ml
76105311	Posaconazol, 346 ml bis 360 ml
76105312	Posaconazol, 361 ml bis 375 ml
76105313	Posaconazol, 376 ml bis 390 ml
76105314	Posaconazol, 391 ml bis 405 ml
76105315	Posaconazol, 406 ml bis 420 ml
76105316	Posaconazol, 421 ml bis 435 ml
76105317	Posaconazol, 436 ml bis 450 ml
76105318	Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation
76105319	Bone-Morphogenetic-Proteins, 0,1 mg bis 3,5 mg
76105320	Bone-Morphogenetic-Proteins, 3,6 mg bis 7,0 mg
76105321	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 1 mg bis 5 mg
76105322	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 6 mg bis 10 mg

76105323	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 11 mg bis 15 mg
76105324	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 16 mg bis 20 mg
76105325	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 21 mg bis 25 mg
76105326	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 26 mg bis 30 mg
76105327	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 31 mg bis 35 mg
76105328	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 36 mg bis 40 mg
76105329	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 41 mg bis 45 mg
76105330	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 46 mg bis 50 mg
76105331	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 51 mg bis 55 mg
76105332	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 56 mg bis 60 mg
76105333	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 61 mg bis 65 mg
76105334	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 66 mg bis 70 mg
76105335	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 71 mg bis 75 mg
76105336	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 76 mg bis 80 mg
76105337	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 81 mg bis 85 mg
76105338	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 86 mg bis 90 mg
76105339	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 91 mg bis 95 mg
76105340	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 91 mg bis 95 mg
76105341	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 96 mg bis 100 mg
76105342	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 101 mg bis 105 mg
76105343	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 106 mg bis 110 mg
76105344	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 111 mg bis 115 mg
76105345	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 116 mg bis 120 mg
76105346	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 121 mg bis 125 mg
76105347	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 126 mg bis 130 mg
76105348	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C),

	131 mg bis 135 mg
76105349	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 136 mg bis 140 mg
76105350	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 141 mg bis 145 mg
76105351	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 146 mg bis 150 mg
76105352	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 151 mg bis 155 mg
76105353	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 156 mg bis 160 mg
76105354	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 161 mg bis 165 mg
76105355	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 166 mg bis 170 mg
76105356	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 171 mg bis 175 mg
76105357	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 176 mg bis 180 mg
76105358	Posaconazol, 1600 mg bis unter 3200 mg
76105359	Posaconazol, 3200 mg bis unter 4800 mg
76105360	Posaconazol, 4800 mg bis unter 6400 mg
76105361	Posaconazol, 6400 mg bis unter 8000 mg
76105362	Posaconazol, 8000 mg bis unter 9600 mg
76105363	Posaconazol, 9600 mg bis unter 11200 mg
76105364	Posaconazol, 11200 mg bis unter 12800 mg
76105365	Posaconazol, 12800 mg bis unter 14400 mg
76105366	Posaconazol, 14400 mg bis unter 16000 mg
76105367	Posaconazol, 16000 mg bis unter 17600 mg
76105368	Posaconazol, 17600 mg und mehr
76105369	Posaconazol, unter 4000 mg
76105370	Posaconazol, 4000 mg bis unter 8000 mg
76105371	Posaconazol, je Behandlungstag
76105372	Amphotericin B-Lipidkomplex, je Behandlungstag
	<i>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG</i>
76205001	Regionale Tiefenhyperthermie, OPS 8-600.1 oder 8-601
76205002	Gefensterte Stentgraftprothese
76205003	Hyperbare Sauerstofftherapie

Hessen

76006001	Feiba STIM 4 (je 250 Einheiten)
76006002	Autoplex T (je 250 Einheiten)
76006003	Hyate C (je 250 Einheiten)
76006004	Novoseven (je 60 KIE)
76006005	Octanyne (je 250 Einheiten)
76006006	Octanate (je 250 Einheiten)
76006007	Berinin HS (je 250 Einheiten)
76006008	Alphanine Faktor IX (je 250 Einheiten)
76006009	Mononine (je 250 Einheiten)
76006010	Immunine STIM plus (je 250 Einheiten)
76006011	Hemofil M Faktor VIII (je 250 Einheiten)
76006012	Faktor VIII SDH Intersero (je 250 Einheiten)
76006013	Immunate (Faktor VIII STIM 3) (je 250 Einheiten)
76006014	Monoclate (je 250 Einheiten)
76006015	Helixate (je 250 Einheiten)
76006016	Profilate (Alpha Faktor VIII) (je 250 Einheiten)
76006017	Beriate HS (je 250 Einheiten)
76006018	Haemoctin (Faktor VIII SDH) (je 250 Einheiten)
76006019	Haemate HS (je 250 Einheiten)
76006020	Bioclate (je 250 Einheiten)
76006021	Kogenate (je 250 Einheiten)
76006022	Recombinat (je 250 Einheiten)
76006023	Faktor VII STIM 4 (je 250 Einheiten)
76006024	ReFacto (je 250 Einheiten)
76006025	Helixate NexGen (je 250 Einheiten)
76006026	Kogenate Bayer Recombinant Coagulation Faktor VIII (je 250 Einheiten)
76006027	Benefix (je 250 Einheiten)
76006028	Fanhdi (je 250 Einheiten)
76006029	ZE20 Tumorendoprothesen, OPS 5-829.c
76006031	ZE22 Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.20, .30, .40, .50, .60, .70 oder .80
76006032	ZE23 Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.0, .10, .11, .1x, .7 oder .8
76006033	ZE24 ECMO, OPS 8-852.0
76006034	ZE25 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.62, .63, .64, .71, .72, 5-774.71, .72, 5-775.71 oder .72
76006035	ZE26 Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.6, .7, .8, .9 oder 5-777.*1
76006036	ZE27 ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-028.0*, 5-029-4, 5-039.2*, .7, 5-059.0* oder .5
76006037	ZE28 Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-028.1* oder 5-038.4*
76006038	ZE29 Künstlicher Blasenschließmuskel, OPS 5-597.0* oder .3
76006039	ZE30 Dialyse, OPS 8-854.1*, .x, .y, 8-853.***, 8-855.** oder 8-857.*
76006040	ZE31 Hämo-perfusion, OPS 8-856
76006041	ZE32 Leberersatztherapie, OPS 8-858
76006042	ZE33 Extrakorporale Photopherese, OPS 8-824
76006043	ZE34 Plasmapherese, OPS 8-820
76006044	ZE35 Immunadsorption, OPS 8-821
76006045	ZE36 LDL-Apherese, OPS 8-822
76006046	ZE37 Zellapherese, OPS 8-823

76006047	ZE38 Isolierte Extremitätenperfusion, OPS 8-859
76006050	ZE41 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
76006051	ZE42 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
76006052	ZE43 Zwerchfellschrittmacher, OPS 5-347.6
76006053	ZE44 Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m*
76006054	ZE21 Beckenimplantate, OPS 5-785.2d oder .4d
76006055	ZE44A Medikamente freisetzende Koronarstents (einfach), OPS 8-837.m*
76006056	ZE44B Medikamente freisetzende Koronarstents (zweifach), OPS 8-837.m*
76006057	ZE23A Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (abdominal einfach, ein Y-Stentgraft komplett, Implantate-Trunkus und Beinchen), OPS 5-38a.0, .10, .11, .1x, .7 oder .8
76006058	ZE23B Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (abdominal komplex, ein Y-Stentgraft komplett mit zusätzlichen Verlängerungen, Implantate-Trunkus und Beinchen), OPS 5-38a.0, .10, .11, .1x, .7 oder .8
76006059	ZE23C Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (thorakal einfach, ein Stentgraft, keine Sonderanfertigung), OPS 5-38a.0, .10, .11, .1x, .7 oder .8
76006060	ZE23D Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (thorakal komplex, ein Stentgraft, Sonderanfertigung und zusätzliche Verlängerungen), OPS 5-38a.0, .10, .11, .1x, .7 oder .8
76006061	ZE44C Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m0
76006062	ZE44D Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m1
76006063	ZE44E Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m2
76006064	ZE44F Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m3
76006065	ZE44G Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m4
76006066	ZE30A Dialyse (Hämodialyse, 0–3 Tage), OPS 8-854.10
76006067	ZE30B Dialyse (Hämodialyse, 4–11 Tage), OPS 8-854.11
76006068	ZE30C Dialyse (Peritonealdialyse, 0–3 Tage), OPS 8-857.*
76006069	ZE21A Beckenimplantate, OPS 5-785.2d, .3d oder .4d
76006070	ZE22A Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.50, oder .70
76006071	ZE26A Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.6, .7, .8, oder 5-777.*1
76006072	ZE27A ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-028.0*, 5-029.4, 5-039.2*, 5-059.01 oder .5
76006073	ZE28B Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-038.4*
76006074	ZE30G Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich (CVVHD), >11 Tage), OPS 8-854.12
76006075	ZE30H Dialyse (Hämofiltration, intermittierend), OPS 8-853.0
76006076	ZE30I Dialyse (Hämofiltration, kontinuierlich (CVVH), 0–3 Tage), OPS 8-853.20
76006077	ZE30J Dialyse (Hämofiltration, kontinuierlich (CVVH), 4–11 Tage), OPS 8-853.21
76006078	ZE30K Dialyse (Hämofiltration, intermittierend), OPS 8-855.0
76006079	ZE30L Dialyse (Hämodiafiltration, kontinuierlich (CVVHDF), 0–3 Tage), OPS 8-855.20
76006080	ZE30M Dialyse (Hämodiafiltration, kontinuierlich (CVVHDF), 4–11 Tage), OPS 8-855.21
76006081	ZE30N Dialyse (Hämodiafiltration, kontinuierlich (CVVHDF), >11 Tage), OPS 8-855.22

76006082	ZE30O Dialyse (Peritonealdialyse, kontinuierlich (CAPD)), OPS 8-857.1
76006083	ZE44H Medikamente freisetzende Koronarstents (2 Stents), OPS 8-837.m1 oder .m2
76006084	ZE44I Medikamente freisetzende Koronarstents (3 oder mehr Stents), OPS 8-837.m3 oder .m4
76006085	ZE30P Dialyse (Hämodialyse, Sonstige), OPS 8-853.2*
76006086	ZE30Q Dialys (Hämodialyse, kontinuierlich, pumpengetrieben (CVVHD)), OPS 8-854.1*
76006087	ZE30R Dialyse (Hämodialyse, Sonstige), OPs 8-854.x
76006088	ZE30S Dialyse (Hämodialyse, n.n.bez.), OPS 8-854.y
76006089	ZE2005-27-1 Feiba STIM 4 (je 250 Einheiten)
76006090	ZE2005-27-2 Novoseven (je 60 KIE)
76006091	ZE2005-27-3 Octanyne (je 250 Einheiten)
76006092	ZE2005-27-4 Octanate (je 250 Einheiten)
76006093	ZE2005-27-5 Berinin HS (je 250 Einheiten)
76006094	ZE2005-27-6 Alphanine Faktor IX (je 250 Einheiten)
76006095	ZE2005-27-7 Mononine (je 250 Einheiten)
76006096	ZE2005-27-8 Immunine STIM plus (je 250 Einheiten)
76006097	ZE2005-27-9 Faktor VIII SDH Intersero (je 250 Einheiten)
76006098	ZE2005-27-10 Immunate (Faktor VIII STIM 3, je 250 Einheiten)
76006099	ZE2005-27-11 Monoclate (je 250 Einheiten)
76006100	ZE2005-27-12 Helixate (je 250 Einheiten)
76006101	ZE2005-27-13 Profilate (Alpha Faktor VIII, je 250 Einheiten)
76006102	ZE2005-27-14 Beriate HS (je 250 Einheiten)
76006103	ZE2005-27-15 Haemoctin (Faktor VIII SDH, je 250 Einheiten)
76006104	ZE2005-27-16 Haemate HS (je 250 Einheiten)
76006105	ZE2005-27-17 Bioclate (je 250 Einheiten)
76006106	ZE2005-27-18 Kogenate (je 250 Einheiten)
76006107	ZE2005-27-19 Recombinate (je 250 Einheiten)
76006108	ZE2005-27-20 Faktor VII STIM 4 (je 250 Einheiten)
76006109	ZE2005-27-21 ReFacto (je 250 Einheiten)
76006110	ZE2005-27-22 Helixate NexGen (je 250 Einheiten)
76006111	ZE2005-27-23 Kogenate Bayer Recombinant Coagulation Faktor VIII (je 250 Einheiten)
76006112	ZE2005-27-24 Benefix (je 250 Einheiten)
76006113	ZE2005-27-25 Fanhdi (je 250 Einheiten)
76006114	ZE2005-27-26 Wilate
76006115	ZE2005-27-27 Advate
76006116	ZE2005-25-1 Modulare Endoprothesen (Totale Endoprothese), OPS 5-829.d
76006117	ZE2005-25-2 Modulare Endoprothesen (Hüfte), OPS 5-829.d
76006118	ZE2005-25-3 Modulare Endoprothesen (Knie), OPS 5-829.d
76006119	ZE2005-25-4 Modulare Endoprothesen (Schulter), OPS 5-829.d
76006120	ZE2005-25-5 Modulare Endoprothesen (Oberes Sprunggelenk), OPS 5-829.d
76006121	ZE2005-35-1 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Stammzellen Deutschland, mit Personal-, ohne Transportkosten
76006122	ZE2005-35-2 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Knochenmark Deutschland, mit Personal-, ohne Transportkosten
76006123	ZE2005-35-3 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Stammzellen/ Knochenmark Europa, mit Personal-, ohne Transportkosten
76006124	ZE2005-35-4 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Stammzellen/

	Knochenmark außerhalb von Europa, mit Personal-, ohne Transportkosten
76006125	ZE2006-36-1 Versorgung von Schwerstbehinderten, 1–7 BT
76006126	ZE2006-36-2 Versorgung von Schwerstbehinderten, 8–14 BT
76006127	ZE2006-36-3 Versorgung von Schwerstbehinderten, >14 BT
76006128	ZE2006-43-1 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS 8836.m6 oder .m8 in Verbindung mit n1
76006129	ZE2006-43-2 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS 8-836.m6 oder .m8 in Verbindung mit n2
76006130	ZE2006-43-3 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS 8-836.m6 oder .m8 in Verbindung mit n3
76006131	ZE2006-43-4 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS 8-836.m6 oder .m8 in Verbindung mit n4
76006132	ZE2006-43-5 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS 8-836.m6 oder .m8 in Verbindung mit n5
76006133	ZE2006-43-6 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS 8-836.m6 oder .m8 in Verbindung mit n6
76006134	ZE2006-43-7 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS 8-836.m6 oder .m8 in Verbindung mit n7
76006135	ZE2006-43-8 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS 8-836.m6 oder .m8 in Verbindung mit n8
76006136	ZE2006-43-9 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS 8-836.m6 oder .m8 in Verbindung mit n9
76006137	ZE2006-43-10 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS 8-836.m6 oder .m8 in Verbindung mit na
76006138	ZE2006-43-11 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS 8-836.m6 oder .m8 in Verbindung mit nb
76006139	ZE2006-43-12 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS 8-836.m6 oder .m8 in Verbindung mit nk
76006140	ZE2006-46-1 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, sonstige pro 25 mg
76006141	ZE2006-46-2 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, pro 100 mg
76006142	ZE2006-03-1 ECMO, Frühgeborene; OPS 8-852.00
76006143	ZE2006-03-2 ECMO, Frühgeborene; OPS 8-852.01
76006144	ZE2006-03-3 ECMO, Frühgeborene; OPS 8-852.02
76006145	ZE2006-06 Neuroprothesen, Neurostimulatoren zur Vorderwurzelstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems; OPS 5-059.0*
76006146	ZE2008-27-1 Berinert 500 P (je 500 Einheiten)
76006147	ZE2008-27-2 Ceprotin (je 250 Einheiten)
76006148	ZE2008-27-3 Immuseven VII (je 250 Einheiten)
76006149	ZE2008-27-4 Novoseven, Hämostasenzentrum Frankfurt (je 60 KIE)
76006150	ZE2008-27-5 Faktor IX SDN (je 250 Einheiten)
76006151	ZE2008-27-6 Octanine F (je 250 Einheiten)
76006152	ZE2008-27-7 Fibrogammin P (je 250 Einheiten)
76006153	ZE2008-27-8 Octaplas (je 200 ml)
	<i>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG</i>
76106001	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), bis 50 mg
76106002	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 51 mg bis 200 mg
76106003	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C),

	über 200 mg
76106004	Pemetrexed
76106005	Bevacizumab
76106006	Cetuximab
76106007	Imatinib
76106008	Bortezomib
76106009	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan
76106010	Pegfilgrastim
76106011	Diboterminalfa (InductOs-Wirbelsäulenerkrankung), OPS 5-828.7
76106012	Diboterminalfa (InductOs-Tibiafraktur), OPS 5-828.7
76106013	Posaconazol
76106014	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation
76106015	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan
76106016	Carmustin Implantat, intrathekal
76106017	Drotrecoginalfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.k*
76106018	Excimer-Laser Extraktion von Schrittmacher- und Defibrillatorelektroden
76106019	Selektive interne Radiotherapie (SIRT) von Lebertumoren mit Yttrium-90 markierten Microsphären
76106020	Palifermin, je Ampulle
	<i>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG</i>
76206001	Entgelt für Diagnostik und Therapie Neurogener Dysphagien, OPS 9-320
76206002	Zuschlag Neugeborenennotarzt

Rheinland-Pfalz

76007001	ZE20 Tumorendoprothesen, OPS 5-89.c
76007002	ZE21 Beckenimplantate, OPS 5-785.2d oder .4d
76007003	ZE22C Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“, Intrakorporale Pumpe, univentrikulär), OPS 5-376.40
76007004	ZE22F Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“, Parakorporale Pumpe, univentrikulär), OPS 5-376.70
76007005	ZE23A Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.0, .10, .11, .1x oder .8
76007006	ZE23E Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta thoracica), OPS 5-38a.7
76007007	ZE24A ECMO (<60 Tage), OPS 8-852.0
76007008	ZE24A ECMO (>59 Tage), OPS 8-852.0
76007009	ZE26A Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.6, .7, .8, .9
76006010	ZE26E Ramus-Distraktoren (Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes, mit Distraction), OPS 5-777.*1
76007011	ZE27A ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-028.01
76007012	ZE27B ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-028.02
76007013	ZE27C ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-039.20
76007014	ZE27D ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-059.00
76007015	ZE27E ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-059.01
76006016	ZE28A Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-028.1*
76006017	ZE28B Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-038.4*
76007018	ZE29 Künstlicher Blasenschließmuskel, OPS 5-597.0* oder .3*
76007019	ZE30A Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben CVVHD), 4 bis 11 Tage), OPS 8-854.11
76007020	ZE30B Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben CVVHD), 0 bis 3 Tage), OPS 8-854.10
76007021	ZE30C Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben CVVHD), >11 Tage), OPS 8-854.12
76007022	ZE30D Dialyse (Hämodiafiltration), OPS 8-853.**
76007023	ZE30E Dialyse (Hämodiafiltration), OPS 8-855.**
76007024	ZE30F Dialyse (Peritonealdialyse), OPS 8-857.*
76007025	ZE31 Hämo-perfusion, OPS 8-856
76007026	ZE32 Leberersatztherapie, OPS 8-858
76007027	ZE34 Plasmapherese, OPS 8-820
76007028	ZE35 Immunadsorption, OPS 8-821
76007029	ZE37 Zellapherese, OPS 8-823
76007030	ZE38 Isolierte Extremitätenperfusion, OPS 8-859
76007031	ZE39A Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VIII aus Plasma)
76007032	ZE39B Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VIII gentechnisch hergestellt)
76007033	ZE39C Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor IX aus Plasma)
76007034	ZE39D Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Aktivierter Faktor VII)
76007035	ZE39E Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VIII Inhibiting)
76007036	ZE44 Medikamente freisetzende Koronarstents (1,5), OPS 8-837.m*
76007037	ZE36 LDL-Apherese, OPS 8-822

76007038	ZE40 Versorgung von Schwerstbehinderten
76007039	ZE2005-35-1 Fremdbezug von hämotopoetischen Stammzellen, aus Deutschland
76007040	ZE2005-35-2 Fremdbezug von hämotopoetischen Stammzellen, außerhalb Europas
76007041	ZE2006-46-1 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, OPS 8-547.**
76007042	ZE2006-46-2 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Thymoglobulin, OPS 8-547.**
76007043	ZE2006-46-3 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, OPS 8-547.**
76007044	ZE2006-08-1 Sonstige Dialyse; OPS 8-853.0, 8-857.0, .10, .20
76007045	ZE2006-08-2 Sonstige Dialyse; OPS 8-853.1*, .2*, .x, .y, 8-854.1*, .x, .y, 8-855.1*, .2*, .x, .y, 8-857.11 - .15, .21 - .25, .x, .y
76007046	ZE2006-35-3 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen; OPS: 5-411.2*; 5-411.3*; 5-411.4*; 5-411.5*; 8-805.2*; 8-805.3*; 8-805.4*; 8-805.5*
76007047	ZE2006-43-1 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.n1
76007048	ZE2006-43-2 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.n2
76007049	ZE2006-43-3 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.n3
76007050	ZE2006-43-4 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.n4
76007051	ZE2006-43-5 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.n5
76007052	ZE2006-43-6 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.n6
76007053	ZE2006-43-7 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.n7
76007054	ZE2006-43-8 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.n8
76007055	ZE2006-43-9 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.n9
76007056	ZE2006-43-10 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.na
76007057	ZE2006-43-11 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.nb
76007058	ZE2006-43-12 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.nc
76007059	ZE2006-43-13 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.nd
76007060	ZE2006-43-14 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.ne
76007061	ZE2006-43-15 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.nf
76007062	ZE2006-43-16 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.ng
76007063	ZE2006-43-17 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.nh

76007064	ZE2006-43-18 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.nj
76007065	ZE2006-43-19 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.nk
76007066	ZE2006-43-20 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.nm
76007067	ZE2006-43-21 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS: 8-836.m* in Verbindung mit 8-836.nn
76007068	ZE2006-27-1 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Hämate 1000 Einheiten
76007069	ZE2006-27-2 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Novo Seven 1000 Einheiten
	<i>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG</i>
76107001	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.k*
76107002	Permetrexed, 501 mg – 1000 mg
76107003	Permetrexed, 1001 mg – 1500 mg

Baden-Württemberg

76008001	Gruppe 1: Faktor VII plasmatisch, je internationaler Einheit (IE)
76008002	Gruppe 2: Faktor VII gentechnisch, je Tausend internationaler Einheit (kIE)
76008003	Gruppe 3: Faktor III plasmatisch, je internationaler Einheit (IE)
76008004	Gruppe 4: Faktor III gentechnisch, je internationaler Einheit (IE)
76008005	Gruppe 5: Faktor XIII, je internationaler Einheit (IE)
76008006	Gruppe 6: Faktor IX plasmatisch, je internationaler Einheit (IE)
76008007	Gruppe 7: Faktor IX gentechnisch, je internationaler Einheit (IE)
76008008	Gruppe 8: aktivierter Prothrombin Komplex, je internationaler Einheit (IE)
76008009	Gruppe 9: Prothrombin Komplex, je internationaler Einheit (IE)
76008010	Gruppe 10: Fibrinogen-Konzentrate, je Gramm
76008011	ZE30 Dialyse, OPS 8-854.1*, .x, .y, 8-853.***, 8-855.** oder 8-857.*
76008012	ZE34 Plasmapherese, OPS 8-820
76008013	ZE31 Hämo-perfusion, OPS 8-856
76008014	ZE32 Leberersatztherapie, OPS 8-858
76008015	ZE35 Immunadsorption, OPS 8-821
76008016	ZE36 LDL-Apherese, OPS 8-822
76008017	ZE37 Zellapherese, OPS 8-823
76008018	ZE20 Tumorendoprothesen, OPS 5-829.c
76008019	ZE23 Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.0, .10, .11, .1x, .7, .8
76008020	ZE28 Implanierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-028.1* oder 5-038.4*
76008021	ZE44 Medikamente freisetzende Koronarstents (1,5), OPS 8-837.m*
76008022	ZE29 Künstlicher Blasenschließmuskel, OPS 5-597.0* oder .3*
76008023	ZE30E Dialyse (Hämodiafiltration), OPS 8-855.**
76008024	ZE20A Tumorendoprothesen (Hüfte), OPS 5-829.c
76008025	ZE20A Tumorendoprothesen (Knie), OPS 5-829.c
76008026	ZE22C Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“, Intrakorporale Pumpe, univentrikulär), OPS 5-376.40
76008027	ZE22G Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“, Parakorporale Pumpe, biventrikulär), OPS 5-376.80
76008028	ZE23A Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.0, .10, .11, .1x oder .8
76008029	ZE23E Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, Aorta thoracal, OPS 5-38a.7
76008030	ZE30A Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben CVVHD), OPS 8-854.10
76008031	ZE30D Dialyse (Hämodiafiltration), OPS 8-853.**
76008032	ZE33 Extrakorporale Photopherese, OPS 8-824
76008033	ZE42A Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (Deutschland)
76008034	ZE42B Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (Europa)
76008035	ZE42C Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (außerhalb Europas)
76008036	ZE44A Medikamente freisetzende Koronarstents (1 Stent), OPS 8-837.m*
76008037	ZE44B Medikamente freisetzende Koronarstents (2 Stents), OPS 8-837.m*
76008038	ZE44C Medikamente freisetzende Koronarstents (3 und mehr Stents), OPS 8-837.m*
76008039	ZE24 ECMO, OPS 8-852.0
76008040	ZE25 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.62, .63, .64, .71, .72, 5-774.71, .72, 5-775.71 oder .72
76008041	ZE26 Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.6, .7, .8, .9 oder 5-777.*1

76008042	ZE27 ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-028.0*, 5-029.4, 5-039.2*, .7, 5-059.0* oder .5
76008043	ZE27A ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-028.01, 5-039.20, 5-059.00
76008044	ZE27B ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-039.21, .7, 5-059.01 oder .5
76008045	ZE27C ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-028.02 oder 5-029.4
76008046	ZE28A Implantierbare Medikamentenpumpen (elektrisch), OPS 5-028.11 oder 5-038.41
76008047	ZE28B Implantierbare Medikamentenpumpen (Gas), OPS 5-038.40
76008048	ZE30B Dialyse (Hämodialyse), OPS 8-854.11
76008049	ZE30C Dialyse (Hämodialyse), OPS 8-854.12
76008050	ZE30F Dialyse (Peritonealdialyse), OPS 8-857.*
76008051	ZE21 Beckenimplantate, OPS 5-785.2d, .3d oder .4d
76008052	ZE22B Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.30
76008053	ZE22D Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.50
76008054	ZE22E Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.60
76008055	ZE22E Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.70
76008056	ZE41 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
76008057	ZE22A Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.20 oder .30
76008058	ZE27D ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-028.00, 5-039.20 oder 5-059.00
76008059	ZE27E ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-028.01, 5-039.21, 5-059.01 oder .5
76008060	ZE28C Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-028.1x, .10, 5-038.4x oder .40
76008061	ZE30G Dialyse (Hämofiltration, intermittierend), OPS 8-853.0, .x oder .y
76008062	ZE30H Dialyse (Hämofiltration, kontinuierlich, bis 3 Tage), OPS 8-853.10 oder .20
76008063	ZE30I Dialyse (Hämofiltration, kontinuierlich, 4 bis 11 Tage), OPS 8-853.11 oder .21
76008064	ZE30J Dialyse (Hämofiltration, kontinuierlich, mehr als 11 Tage), OPS 8-853.12 oder .22
76008065	ZE30K Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, bis 3 Tage), OPS 8-854.x, .y oder .10
76008066	ZE30L Dialyse (Hämodiafiltration, intermittierend), OPS 8-855.0, x oder .y
76008067	ZE30M Dialyse (Hämodiafiltration, kontinuierlich, bis 3 Tage), OPS 8-855.10 oder .20
76008068	ZE30N Dialyse (Hämodiafiltration, kontinuierlich, 4 bis 11 Tage), OPS 8-855.11 oder .21
76008069	ZE30O Dialyse (Hämodiafiltration, kontinuierlich, mehr als 11 Tage), OPS 8-855.12 oder .22
76008070	ZE30P Dialyse (Peritonealdialyse, intermittierend), OPS 8-857.0, .x oder .y
76008071	ZE30Q Dialyse (Peritonealdialyse, kontinuierlich), OPS 8-857.1 oder .2

76008072	ZE39A Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII, plasmatisch, je internationaler Einheit (IE)
76008073	ZE39B Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII, gentechnisch, je Tausend internationaler Einheiten (kIE)
76008074	ZE39C Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, plasmatisch, je internationaler Einheit (IE)
76008075	ZE39D Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII, gentechnisch, je internationaler Einheit (IE)
76008076	ZE39E Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor XIII, je internationaler Einheit (IE)
76008077	ZE39F Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX, plasmatisch, je internationaler Einheit (IE)
76008078	ZE39G Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX, gentechnisch, je internationaler Einheit (IE)
76008079	ZE39H Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, aktivierter Prothrombin-Komplex, je internationaler Einheit (IE)
76008080	ZE39I Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Prothrombin-Komplex, je internationaler Einheit (IE)
76008081	ZE39J Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Fibrinogen-Konzentrate, je Gramm
76008082	ZE40 Versorgung von Schwerstbehinderten
76008083	ZE2005-08-1 Sonstige Dialyse (Peritonealdialyse), 1 Tag, OPS 8-857.10
76008084	ZE2005-08-2 Sonstige Dialyse (Peritonealdialyse), 2-3 Tage, OPS 8-857.11
76008085	ZE2005-08-3 Sonstige Dialyse (Peritonealdialyse), 4-6 Tage, OPS 8-857.12
76008086	ZE2005-08-4 Sonstige Dialyse (Peritonealdialyse), 7-11 Tage, OPS 8-857.13
76008087	ZE2005-08-5 Sonstige Dialyse (Peritonealdialyse), 12-18 Tage, OPS 8-857.14
76008088	ZE2005-08-6 Sonstige Dialyse (Peritonealdialyse), mehr als 18 Tage, OPS 8-857.15
76008089	ZE2005-35-1 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen - Deutschland
76008090	ZE2005-35-2 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen - Europa
76008091	ZE2005-35-3 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen - außerhalb Europa
76008092	ZE2005-27-1 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII plasmatisch
76008093	ZE2005-27-2 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VII gentechnisch
76008094	ZE2005-27-3 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII plasmatisch
76008095	ZE2005-27-4 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor VIII gentechnisch
76008096	ZE2005-27-5 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor XIII
76008097	ZE2005-27-6 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX plasmatisch
76008098	ZE2005-27-7 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor IX gentechnisch
76008099	ZE2005-27-8 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, aktivierter Prothrombin Komplex
76008100	ZE2005-27-9 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Prothrombin Komplex
76008101	ZE2005-27-10 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren,

	Fibrinogen-Konzentrate
76008102	ZE2005-16-1 Isolierte Extremitätenperfusion mit TNF; OPS 8-859 in Kombination mit 8-810.**
76008103	ZE2006-25-1 Modulare Endoprothese, Knie, OPS 5-829.d
76008104	ZE2006-25-1 Modulare Endoprothese, Hüfte, OPS 5-829.d
76008105	ZE2006-27-1 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, OPS 8-810.b2
76008106	ZE2006-27-2 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, OPS 8-810.f4
76008107	ZE2006-27-3 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, OPS 8-810.f5
76008108	ZE2006-43-1 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 1 Metallspirale, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .n1
76008109	ZE2006-43-2 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 2 Metallspiralen, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .n2
76008110	ZE2006-43-3 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 3 Metallspiralen, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .n3
76008111	ZE2006-43-4 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 4 Metallspiralen, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .n4
76008112	ZE2006-43-5 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 5 Metallspiralen, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .n5
76008113	ZE2006-43-6 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 6 Metallspiralen, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .n6
76008114	ZE2006-43-7 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 7 Metallspiralen, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .n7
76008115	ZE2006-43-8 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 8 Metallspiralen, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .n8
76008116	ZE2006-43-9 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 9 Metallspiralen, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .n9
76008117	ZE2006-43-10 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 10 Metallspiralen, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .na
76008118	ZE2006-43-11 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 11 Metallspiralen, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .nb
76008119	ZE2006-43-12 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 12 Metallspiralen, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .nc
76008120	ZE2006-43-13 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 13 Metallspiralen, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .nd
76008121	ZE2006-43-14 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere

	Lokalisation, 14 Metallspiralen, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .ne
76008122	ZE2006-43-15 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 15 Metallspiralen, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .nf
76008123	ZE2006-43-16 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 16 Metallspiralen, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .ng
76008124	ZE2006-43-17 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 17 Metallspiralen, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .nh
76008125	ZE2006-43-18 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 18 Metallspiralen, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .nj
76008126	ZE2006-43-19 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 19 Metallspiralen, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .nk
76008127	ZE2006-43-20 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 20 Metallspiralen, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .nm
76008128	ZE2006-43-21 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, mehr als 20 Metallspiralen, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Kombination mit .nn
76008129	ZE2006-46-1 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 100 bis 500 mg
76008130	ZE2006-46-2 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 500 bis 1000 mg
76008131	ZE2006-46-3 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 1000 bis 1500 mg
76008132	ZE2006-46-4 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 1500 bis 2000 mg
76008133	ZE2006-46-5 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 2000 bis 2500 mg
76008134	ZE2006-46-6 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 2500 bis 3000 mg
76008135	ZE2006-46-7 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 3000 bis 3500 mg
76008136	ZE2006-46-8 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 3500 bis 4000 mg
76008137	ZE2006-46-9 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 4000 bis 4500 mg
76008138	ZE2006-46-10 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 4500 bis 5000 mg
76008139	ZE2006-46-11 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 5000 bis 5500 mg
76008140	ZE2006-46-12 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 5500 bis 6000 mg
76008141	ZE2006-46-13 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 6000 mg
76008142	ZE2006-46-14 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Thymoglobulin, über 25 bis 75 mg

76008143	ZE2006-46-15 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Thymoglobulin, über 75 bis 125 mg
76008144	ZE2006-46-16 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Thymoglobulin, über 125 bis 175 mg
76008145	ZE2006-46-17 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Thymoglobulin, über 175 bis 225 mg
76008146	ZE2006-46-18 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Thymoglobulin, über 225 bis 250 mg
76008147	ZE2006-46-19 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Thymoglobulin, über 250 bis 275 mg
76008148	ZE2006-46-20 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Thymoglobulin, über 275 bis 300 mg
76008149	ZE2006-46-21 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Thymoglobulin, über 300 bis 400 mg
76008150	ZE2006-46-22 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Thymoglobulin, über 400 bis 500 mg
76008151	ZE2006-46-23 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Thymoglobulin, über 500 bis 600 mg
76008152	ZE2006-46-24 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Thymoglobulin, über 600 mg
76008153	ZE2006-46-25 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG Fresenius, über 100 bis 500 mg
76008154	ZE2006-46-26 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG Fresenius, über 500 bis 1000 mg
76008155	ZE2006-46-27 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG Fresenius, über 1000 bis 1500 mg
76008156	ZE2006-46-28 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG Fresenius, über 1500 bis 2000 mg
76008157	ZE2006-46-29 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG Fresenius, über 2000 bis 2500 mg
76008158	ZE2006-46-30 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG Fresenius, über 2500 bis 3000 mg
76008159	ZE2006-46-31 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG Fresenius, über 3000 bis 3500 mg
76008160	ZE2006-46-32 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG Fresenius, über 3500 bis 4000 mg
76008161	ZE2006-46-33 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG Fresenius, über 4000 bis 4500 mg
76008162	ZE2006-46-34 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG Fresenius, über 4500 bis 5000 mg
76008163	ZE2006-46-35 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG Fresenius, über 5000 bis 5500 mg
76008164	ZE2006-46-36 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG Fresenius, über 5500 mg
76008165	ZE2006-15A-1 Zellapherese, 1 Zellapherese, OPS 8-823
76008166	ZE2006-15A-2 Zellapherese, 2 Zellapheresen, OPS 8-823
76008167	ZE2006-15A-3 Zellapherese, 3 Zellapheresen, OPS 8-823
76008168	ZE2006-15A-4 Zellapherese, 4 Zellapheresen, OPS 8-823
76008169	ZE2006-15A-5 Zellapherese, 5 Zellapheresen, OPS 8-823
76008170	ZE2006-15A-6 Zellapherese, 6 bis 10 Zellapheresen, OPS 8-823
76008171	ZE2006-15A-72 Zellapherese, 11 und mehr Zellapheresen, OPS 8-823

76008172	ZE2006-46-37 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 25 bis 75 mg, OPS 8-810.x
76008173	ZE2006-46-38 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 75 bis 125 mg, OPS 8-810.x
76008174	ZE2006-46-39 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 125 bis 175 mg, OPS 8-810.x
76008175	ZE2006-46-40 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 175 bis 225 mg, OPS 8-810.x
76008176	ZE2006-46-41 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 225 bis 250 mg, OPS 8-810.x
76008177	ZE2006-46-42 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 250 bis 275 mg, OPS 8-810.x
76008178	ZE2006-46-43 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 275 bis 300 mg, OPS 8-810.x
76008179	ZE2006-46-44 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 300 bis 400 mg, OPS 8-810.x
76008180	ZE2006-46-45 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 400 bis 500 mg, OPS 8-810.x
76008181	ZE2006-46-46 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 500 bis 600 mg, OPS 8-810.x
76008182	ZE2006-46-47 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 600 bis 1000 mg, OPS 8-810.x
76008183	ZE2006-46-48 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 1000 bis 1500 mg, OPS 8-810.x
76008184	ZE2006-46-49 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 1500 bis 2000 mg, OPS 8-810.x
76008185	ZE2006-46-50 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 2000 bis 2500 mg, OPS 8-810.x
76008186	ZE2006-46-51 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 2500 bis 3000 mg, OPS 8-810.x
76008187	ZE2006-46-52 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 3000 bis 3500 mg, OPS 8-810.x
76008188	ZE2006-46-53 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 3500 bis 4000 mg, OPS 8-810.x
76008189	ZE2006-46-54 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 4000 bis 4500 mg, OPS 8-810.x
76008190	ZE2006-46-55 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 4500 bis 5000 mg, OPS 8-810.x
76008191	ZE2006-46-56 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 5000 bis 5500 mg, OPS 8-810.x
76008192	ZE2006-46-57 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 5500 bis 6000 mg, OPS 8-810.x
76008193	ZE2006-46-58 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, über 6000 mg, OPS 8-810.x
	<i>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG</i>
76108001	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan
76108002	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.k3
76108003	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.k4
76108004	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.k5
76108005	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.k6
76108006	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.k7

76108007	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.k8
76108008	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.k9
76108009	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.ka
76108010	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.kb
76108011	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.kc
76108012	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.kd
76108013	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.ke
76108014	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.kf
76108015	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), OPS 8-810.kg
76108016	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan, OPS 8-530.7
76108017	Radioimmuntherapie von akuten Leukämien mit Anti CD66-Antikörper, OPS 8-547.1
76108018	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)
76108019	Pemetrexed
76108020	Bevacizumab
76108021	Bortezomib
76108022	Cetuximab mit einer Gabe
76108023	Cetuximab mit zwei Gaben
76108024	Urethrale Injektionstherapie mit Dextranomer-Hyaluronsäure-Gel
76108025	Cetuximab, Behandlung von Patienten mit Colonkarzinom, bezogen auf 1,8 qm Körperoberfläche
76108026	Imatinib, Behandlung von Patienten mit chronisch myelotischer Leukämie, pro Tag
76108027	Bortezomib, 1,5 mg bis unter 2,5 mg
76108028	Bortezomib, 2,5 mg bis unter 3,5 mg
76108029	Bortezomib, 3,5 mg bis unter 4,5 mg
76108030	Bortezomib, 4,5 mg bis unter 5,5 mg
76108031	Bortezomib, 5,5 mg bis unter 6,5 mg
76108032	Bortezomib, 6,5 mg bis unter 7,5 mg
76108033	Bortezomib, 7,5 mg bis unter 8,5 mg
76108034	Bortezomib, 8,5 mg bis unter 9,5 mg
76108035	Bortezomib, 9,5 mg bis unter 10,5 mg
76108036	Bortezomib, 10,5 mg bis unter 11,5 mg
76108037	Bortezomib, 11,5 mg bis unter 13,5 mg
76108038	Bortezomib, 13,5 mg bis unter 15,5 mg
76108039	Bortezomib, 15,5 mg bis unter 17,5 mg
76108040	Bortezomib, 17,5 mg bis unter 19,5 mg
76108041	Bortezomib, 19,5 mg bis unter 21,5 mg
76108042	Bortezomib, 21,5 mg bis unter 23,5 mg
76108043	Bortezomib, 23,5 mg bis unter 25,5 mg
76108044	Bortezomib, 25,5 mg bis unter 27,5 mg
76108045	Bortezomib, 27,5 mg bis unter 29,5 mg
76108046	Bortezomib, 29,5 mg und mehr
76108047	Ex-vivo Chemosensibilitätstestung
76108048	Radioimmuntherapie mit radioaktiv markiertem Anti-CD19-Antikörper
76108049	Interne Radiopeptidtherapie mit Y-90- oder LU-177-markierten Somatostatinanaloga
76108050	Bosentan, über 125 mg bis 375 mg
76108051	Bosentan, über 375 mg bis 625 mg
76108052	Bosentan, über 625 mg bis 875 mg

76108053	Bosentan, über 875 mg bis 1125 mg
76108054	Bosentan, über 1125 mg bis 1375 mg
76108055	Bosentan, über 1375 mg bis 1625 mg
76108056	Bosentan, über 1625 mg bis 1875 mg
76108057	Bosentan, über 1875 mg bis 2125 mg
76108058	Bosentan, über 2125 mg bis 2375 mg
76108059	Bosentan, über 2375 mg bis 2625 mg
76108060	Bosentan, über 2625 mg bis 2875 mg
76108061	Bosentan, über 2875 mg bis 3125 mg
76108062	Bosentan, über 3125 mg bis 3375 mg
76108063	Bosentan, über 3375 mg bis 3625 mg
76108064	Bosentan, über 3625 mg bis 3875 mg
76108065	Bosentan, über 3875 mg
76108066	Intrakoronare/intrakardiale Stammzelltherapie
76108067	AB0-inkompatible Nierentransplantation
76108068	Bosentan
76108069	Idiofax
76108070	Präoperative stereotaktische Einzeitbestrahlung und Resektion maligner Melanome der Uvea
76108071	Excimer-Laser Extraktion von Schrittmacher- und Defibrillatorelektroden
76108072	Implantation von auditorischen Hirnstammimplantaten
76108073	Bevacizumab bis unter 100 mg
76108074	Bevacizumab 100 mg bis unter 150 mg
76108075	Bevacizumab 150 mg bis unter 200 mg
76108076	Bevacizumab 200 mg bis unter 250 mg
76108077	Bevacizumab 250 mg bis unter 300 mg
76108078	Bevacizumab 300 mg bis unter 350 mg
76108079	Bevacizumab 350 mg bis unter 400 mg
76108080	Bevacizumab 400 mg bis unter 450 mg
76108081	Bevacizumab 450 mg bis unter 500 mg
76108082	Bevacizumab 500 mg bis unter 600 mg
76108083	Bevacizumab 600 mg und mehr
76108084	Pemetrexet bis unter 250 mg
76108085	Pemetrexet 250 mg bis unter 750 mg
76108086	Pemetrexet 750 mg bis unter 1.250 mg
76108087	Pemetrexet 1.250 mg bis unter 1.750 mg
76108088	Pemetrexet 1.750 mg bis unter 2.250 mg
76108089	Pemetrexet 2.250 mg bis unter 2.750 mg
76108090	Pemetrexet 2.750 mg und mehr
76108091	Cetuximab 250 mg bis unter 350 mg
76108092	Cetuximab 350 mg bis unter 450 mg
76108093	Cetuximab 450 mg bis unter 550 mg
76108094	Cetuximab 550 mg bis unter 650 mg
76108095	Cetuximab 650 mg bis unter 750 mg
76108096	Cetuximab 750 mg bis unter 850 mg
76108097	Cetuximab 850 mg bis unter 1.050 mg
76108098	Cetuximab 1.050 mg bis unter 1.250 mg
76108099	Cetuximab 1.250 mg bis unter 1.450 mg
76108100	Cetuximab 1.450 mg bis unter 1.650 mg
76108101	Cetuximab 1.650 mg bis unter 1.850 mg
76108102	Cetuximab 1.850 mg bis unter 2.150 mg

76108103	Cetuximab 2.150 mg bis unter 2.450 mg
76108104	Cetuximab 2.450 mg bis unter 2.750 mg
76108105	Cetuximab 2.750 mg bis unter 3.050 mg
76108106	Cetuximab 3.050 mg bis unter 3.350 mg
76108107	Cetuximab 3.350 mg und mehr
76108108	Laserresektion der Prostata, OPS 5-601.41
76108109	Pumpless Extracorporeal Lung Assist (PECLA)
76108110	Anlage eines intra-extrakraniellen High-Flow-Bypasses mittels der nicht-okklusiven Laser-assistierten Anastomosierungstechnik (ELANA)
76108111	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan, OPS 8-530.6
76108112	Laserresektion der Prostata, OPS 5-601.1 oder .42
76108113	Bevacizumab, je angefangene 100 mg
76108114	Pegfilgrastim
76108115	Pegfilgrastim, je 1 mg
76108116	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation
76108117	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, je 1 mg
76108118	Amphotericin B Lipidkomplex (5000 mg bis unter 6000 mg)
76108119	Pegfilgrastim (6 mg Injektionslösung)
76108120	Posaconazol
76108121	Diboterminalfa (rhBMP-2)
76108122	Palifermin
76108123	Drotrecogin alfa (aktiviert), je 5 mg Packung
76108124	Drotrecogin alfa (aktiviert), je 20 mg Packung
76108125	Bevacizumab, 100 mg
76108126	Bevacizumab, 400 mg
76108127	Bosentan, 62,5 mg
76108128	Bosentan, 125,0 mg
76108129	Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation, OPS 5-801.bh oder .ch
76108130	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, Depocyt bis 50 mg
76108131	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, Depocyt ab 51 bis 100 mg
76108132	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, Depocyt ab 101 bis 150 mg
76108133	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, Depocyt ab 151 bis 200 mg
76108134	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, Depocyt ab 201 bis 250 mg
76108135	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, Depocyt ab 251 bis 300 mg
76108136	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, Depocyt ab 301 bis 350 mg
76108137	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, Depocyt ab 351 mg
76108138	Posaconazol, bis 4,2 g
76108139	Posaconazol, von 4,3 g bis 8,4 g
76108140	Posaconazol, von 8,5 g bis 12,6 g
76108141	Posaconazol, von 12,7 g bis 16,8 g
76108142	Posaconazol, von 16,9 g bis 21,0 g

76108143	Posaconazol, mehr als 21,0 g
76108144	Amphotericin B Lipidkomplex, über 10 bis 50 mg
76108145	Amphotericin B Lipidkomplex, über 50 bis 100 mg
76108146	Amphotericin B Lipidkomplex, über 100 bis 150 mg
76108147	Amphotericin B Lipidkomplex, über 150 bis 250 mg
76108148	Amphotericin B Lipidkomplex, über 250 bis 350 mg
76108149	Amphotericin B Lipidkomplex, über 350 bis 450 mg
76108150	Amphotericin B Lipidkomplex, über 450 bis 550 mg
76108151	Amphotericin B Lipidkomplex, über 550 bis 650 mg
76108152	Amphotericin B Lipidkomplex, über 650 bis 750 mg
76108153	Amphotericin B Lipidkomplex, über 750 bis 850 mg
76108154	Amphotericin B Lipidkomplex, über 850 bis 950 mg
76108155	Amphotericin B Lipidkomplex, über 950 bis 1150 mg
76108156	Amphotericin B Lipidkomplex, über 1150 bis 1350 mg
76108157	Amphotericin B Lipidkomplex, über 1350 bis 1550 mg
76108158	Amphotericin B Lipidkomplex, über 1550 bis 1750 mg
76108159	Amphotericin B Lipidkomplex, über 1750 bis 1950 mg
76108160	Amphotericin B Lipidkomplex, über 1950 bis 2150 mg
76108161	Amphotericin B Lipidkomplex, über 2150 bis 3150 mg
76108162	Amphotericin B Lipidkomplex, über 3150 bis 4150 mg
76108163	Amphotericin B Lipidkomplex, über 4150 bis 5150 mg
76108164	Amphotericin B Lipidkomplex, über 5150 bis 6150 mg
76108165	Amphotericin B Lipidkomplex, über 6150 bis 7150 mg
76108166	Amphotericin B Lipidkomplex, über 7150 bis 8150 mg
76108167	Amphotericin B Lipidkomplex, über 8150 mg
76108168	Palifermin, über 5 bis 10 mg
76108169	Palifermin, über 10 bis 15 mg
76108170	Palifermin, über 15 bis 20 mg
76108171	Palifermin, über 20 bis 25 mg
76108172	Palifermin, über 25 bis 30 mg
76108173	Palifermin, über 30 bis 35 mg
76108174	Palifermin, über 35 bis 40 mg
76108175	Palifermin, über 40 bis 45 mg
76108176	Palifermin, über 45 bis 50 mg
76108177	Palifermin, über 50 bis 55 mg
76108178	Palifermin, über 55 mg
76108179	Carmustin-Implantat, intrathekal
76108180	Eptotermin alfa (rhOP-1/BMP-7)
76108181	Citratdialyse
76108182	Koronare Bifurkations-Stents
76108183	Fenestrierte Endoprothesen bei Bauchortenaneurysmen
76108184	Mikroaxial-Blutpumpe
76108185	Interventioneller Vorhofohrverschluss bei Vorhofflimmern
76108186	Adoptive Immuntherapie mit zytokininduzierten Killerzellen (CIK-Zellen)
76108187	Posaconazol 0,4 g bis 5,6 g
76108188	Posaconazol 5,6 g bis 11,2 g
76108189	Posaconazol 11,2 g bis 16,8 g
76108190	Posaconazol 16,8 g bis 22,4 g
76108191	Posaconazol 22,4 g bis 28,0 g
76108192	Posaconazol 28,0 g bis 33,6 g
76108193	Posaconazol 33,6 g und mehr

76108194	Bevacizumab, 600 mg bis 700 mg
76108195	Bevacizumab, 700 mg und mehr
76108196	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation
76108197	Selektive interne Radiotherapie (SIRT) von Lebertumoren mit Yttrium-90 markierten Microsphären
76108198	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und Multiviszeralresektion
76108199	Magenschrittmacher
76108200	Gehirn-Computer-Kommunikation
76108201	Subretinale Netzhautprothese
76108202	Busulfan parenteral, bis 60 mg
76108203	Busulfan parenteral, 61 mg bis 120 mg
76108204	Busulfan parenteral, 121 mg bis 180 mg
76108205	Busulfan parenteral, 181 mg bis 240 mg
76108206	Busulfan parenteral, 241 mg bis 300 mg
76108207	Busulfan parenteral, 301 mg bis 360 mg
76108208	Busulfan parenteral, 361 mg bis 420 mg
76108209	Busulfan parenteral, 421 mg bis 480 mg
76108210	Busulfan parenteral, 481 mg bis 540 mg
76108211	Busulfan parenteral, 541 mg bis 600 mg
76108212	Busulfan parenteral, ab 601 mg
76108213	AB0-inkompatible Nierentransplantation, initiale Filterbehandlung
76108214	AB0-inkompatible Nierentransplantation, initiale plus 1 Filterbehandlung
76108215	AB0-inkompatible Nierentransplantation, initiale plus 2 Filterbehandlungen
76108216	AB0-inkompatible Nierentransplantation, initiale plus 3 Filterbehandlungen
76108217	AB0-inkompatible Nierentransplantation, initiale plus 4 Filterbehandlungen
76108218	AB0-inkompatible Nierentransplantation, initiale plus 5 Filterbehandlungen
76108219	AB0-inkompatible Nierentransplantation, initiale plus 6 Filterbehandlungen
76108220	AB0-inkompatible Nierentransplantation, initiale plus 7 Filterbehandlungen
76108221	AB0-inkompatible Nierentransplantation, initiale plus 8 Filterbehandlungen
76108222	AB0-inkompatible Nierentransplantation, initiale plus 9 Filterbehandlungen
76108223	AB0-inkompatible Nierentransplantation, initiale plus 10 Filterbehandlungen
76108224	AB0-inkompatible Nierentransplantation, initiale plus 11 Filterbehandlungen
76108225	AB0-inkompatible Nierentransplantation, initiale plus 12 Filterbehandlungen
76108226	AB0-inkompatible Nierentransplantation, initiale plus 13 Filterbehandlungen
76108227	AB0-inkompatible Nierentransplantation, initiale plus 14 Filterbehandlungen
76108228	AB0-inkompatible Nierentransplantation, initiale plus 15 oder mehr Filterbehandlungen
76108229	Amphotericin B Lipidkomplex, 100 mg bis unter 201 mg
76108230	Amphotericin B Lipidkomplex, 201 mg bis unter 301 mg
76108231	Amphotericin B Lipidkomplex, 301 mg bis unter 401 mg
76108232	Amphotericin B Lipidkomplex, 401 mg bis unter 501 mg
76108233	Amphotericin B Lipidkomplex, 501 mg bis unter 601 mg
76108234	Amphotericin B Lipidkomplex, 601 mg bis unter 701 mg
76108235	Amphotericin B Lipidkomplex, 701 mg bis unter 801 mg
76108236	Amphotericin B Lipidkomplex, 801 mg bis unter 901 mg
76108237	Amphotericin B Lipidkomplex, 901 mg bis unter 1001 mg
76108238	Amphotericin B Lipidkomplex, 1001 mg bis unter 1101 mg
76108239	Amphotericin B Lipidkomplex, 1101 mg bis unter 1201 mg
76108240	Amphotericin B Lipidkomplex, 1201 mg und mehr

Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG

76208001	Große Spondylodesen, OPS 5-839.8
76208002	Halotractionen und Deformitätenoperationen, OPS 8-410.0
76208003	Transorale Operationen, OPS 5-430.0
76208004	Gaumenplatte mit velarem Sporn (Pierre Robin)
76208005	Lokale Hyperthermie und regionale Tiefenhyperthermie, OPS 8-600.1

Bayern

76009001	Behandlung von angeborenen und erworbenen Blutungskrankheiten
76009002	ZE33 Extrakorporale Photopherese, OPS 8-824
76009003	ZE43 Zwerchfellschrittmacher, OPS 5-347.6
76009004	ZE44A Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m0 oder .mx
76009005	ZE44B Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m1 oder m2
76009006	ZE44C Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m3 oder .m4
76009007	ZE30A Dialyse (Hämofiltration), bis 3 Tage, OPS 8-855.10 oder .20
76009008	ZE30B Dialyse (Hämofiltration), 3 bis 11 Tage, OPS 8-855.11 oder 21
76009009	ZE27A ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Einzelelektroden, OPS 5-039.20
76009010	ZE27B ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Mehrelektroden, OPS 5-039.21
76009011	ZE28B Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-038.40
76009012	ZE30C Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)), OPS 8-854.1*
76009013	ZE23 Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.0, .10, .11, .1x, .7 oder .8
76009014	ZE29 Künstlicher Blasenschließmuskel, OPS 5-597.0* oder .3*
76009015	ZE30D Dialyse (Hämofiltration), OPS 8-853.**
76009016	ZE34 Plasmapherese, OPS 8-820
76009017	ZE36 LDL-Apherese, OPS 8-822
76009018	ZE44 Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m*
76009019	ZE28 Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-028.1* oder 5-038.4*
76009020	ZE21 Beckenimplantate, OPS 5-785.2d, .3d oder .4d
76009021	ZE30E Dialyse (Hämodialyse), OPS 8-854.*
76009022	ZE30F Dialyse (Hämodiafiltration), OPS 8-855.**
76009023	ZE30G Dialyse (Peritonealdialyse), OPS 8-857.*
76009024	ZE20A Tumorendoprothesen, OPS 5-829.c
76009025	ZE31 Hämo-perfusion, OPS 8-856
76009026	ZE40 Versorgung von Schwerstbehinderten
76009027	ZE22 Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.20, .30, .40, .50, .60, .70 oder .80
76009028	ZE23D Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta abdominalis), OPS 5-38a.1x
76009029	ZE23E Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta thoracica, Aorta thoracoabdominalis), OPS 5-38a.7 oder .8
76009030	ZE24 ECMO, OPS 8-852.0
76009031	ZE26 Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.6, .7, .8, .9 oder 5-777.*1
76009032	ZE27C ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Einzelelektrodensystem, OPS 5-028.00
76009033	ZE27D ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Zweielektrodensystem, OPS 5-028.01
76009034	ZE27E ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-039.2* oder 5-059.0*
76009035	ZE32 Leberersatztherapie, OPS 8-858
76009036	ZE35 Immunadsorption, OPS 8-821
76009037	ZE42A Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, aus Deutschland
76009038	ZE42B Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, innerhalb Europas,

	außer Deutschland
76009039	ZE44D Medikamente freisetzende Koronarstents (1 Stent), OPS 8-837.m0
76009040	ZE44E Medikamente freisetzende Koronarstents (2 Stents), OPS 8-837.m1, .m2 oder .mx
76009041	ZE25A Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.71
76009042	ZE25B Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.72
76009043	ZE27F ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation, OPS 5-039.2*
76009044	ZE27G ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems, OPS 5-059.0*
76009045	ZE37 Zellapherese, OPS 8-823
76009046	ZE29A Künstlicher Blasenschließmuskel, OPS 5-597.0*
76009047	ZE30H Dialyse (Hämodialyse, sonstige), OPS 8-854.x
76009048	ZE30I Dialyse (Hämodialyse, n.n.bez.), OPS 8-854.y
76009049	ZE38 Isolierte Extremitätenperfusion, OPS 8-859
76009050	ZE22A Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.30, .40, .50, .60 oder .80
76009051	ZE23G Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta abdominalis), OPS 5-38a.0, .10, .11 oder .1x
76009052	ZE28A Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-028.11 oder 5-038.41
76009053	ZE30 Dialyse (je Behandlungstag), OPS 8-854.1*, .x, .y, 8-853.**, 8-855.** oder 8-857.*
76009054	ZE30 Dialyse, OPS 8-854.1*, .x, .y, 8-853.**, 8-855.** oder 8-857.*
76009055	ZE25 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.62, .63, .64, .71, .72, 5-774.71, .72, 5-775.71 oder .72
76009056	ZE27 ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-028.0*, 5-029.4, 5-039.2*, .7, 5-059.0* oder .5
76009057	ZE30J Dialyse (Hämofiltration, Hämodiafiltration, tagesbezogen), OPS 8-853.** oder 8-855.**
76009058	ZE30K Dialyse (Hämofiltration, Hämodiafiltration, bis 3 Tage), OPS 8-853.20 oder 8-855.20
76009059	ZE30L Dialyse (Hämofiltration, Hämodiafiltration, 4 bis 11 Tage), OPS 8-853.21 oder 8-855.21
76009060	ZE30M Dialyse (Hämofiltration, Hämodiafiltration, mehr als 11 Tage), OPS 8-853.22 oder 8-855.22
76009061	ZE42C Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (sonstiges Ausland)
76009062	ZE44F Medikamente freisetzende Koronarstents (mind. 3 Stents), OPS 8-837.m3 oder .m4
76009063	ZE22C Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“, intrakorporale Pumpe, univentrikulär), OPS 5-376.40
76009064	ZE22D Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“, intrakorporale Pumpe, biventrikulär), OPS 5-376.50
76009065	ZE25C Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-774.71, .72, 5-775.71 oder .72
76009066	ZE28C Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-038.4*
76009067	ZE30N Dialyse (Hämodialyse, bis 3 Tage), OPS 8-854.10

76009068	ZE30M Dialyse (Hämodialyse, 4 bis 11Tage), OPS 8-854.11
76009069	ZE30P Dialyse (Hämodialyse, mehr als 11 Tage), OPS 8-854.12
76009070	ZE41A Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes (postmortal)
76009071	ZE41B Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes (Lebendspende)
76009072	ZE42 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, OPS 5-411.1*, .2*, .3*, 8-805.2* oder .3*
76009073	ZE28D Implantierbare Medikamentenpumpen (elektrisch betrieben), OPS 5-038.41
76009074	ZE42E Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, OPS 8-805.**
76009075	ZE23H Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta thoracica), OPS 5-38a.7
76009076	ZE41 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
76009077	ZE42F Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (aus Deutschland), OPS 8-805.1* oder .3*
76009078	ZE42G Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen/Knochenmark (aus Europa), OPS 5-411.1*, .2*, .3*, 8-805.1*, .2* oder .3*
76009079	ZE42H Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen/Knochenmark (außereuropäisch), OPS 5-411.1*, .2*, .3*, 8-805.1*, .2* oder .3*
76009080	ZE22E Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), (Extrakorporale Pumpe, univentrikulär), OPS 5-376.20
76009081	ZE23F Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta thoracoabdominalis), OPS 5-38a.8
76009082	ZE30Q Dialyse (Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration), OPS 8-854.x, .y, 8-853.0 oder 8-855.0
76009083	ZE30R Dialyse (Hämofiltration), OPS 8-853.0
76009084	ZE30S Dialyse (Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, bis 3 Tage), OPS 8-854.10, 8-853.20 oder 8-855.20
76009085	ZE30T Dialyse (Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, 4–11 Tage), OPS 8-854.11, 8-853.21 oder 8-855.21
76009086	ZE30U Dialyse (Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, mehr als 11 Tage), OPS 8-854.12, 8-853.22 oder 8-855.22
76009087	ZE44G Medikamente freisetzende Koronarstents (mindestens 3 Stents), OPS 8-837.m3, .m4 oder .mx
76009088	ZE30V Dialyse (Peritonealdialyse), OPS 8-857.2
76009089	ZE21A Beckenimplantate, OPS 5-785.2d oder .4d
76009090	ZE23I Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.0 oder .7
76009091	ZE26A Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.6, .7, .8, 5-777.31 oder .41
76009092	ZE22B Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.30
76009093	ZE22F Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.70
76009094	ZE24A ECMO (Alter <60 Tage), OPS 8-852.0
76009095	ZE24B ECMO (Alter >59 Tage), OPS 8-852.0
76009096	ZE25D Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5.020-63
76009097	ZE25E Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5.020-64

76009098	ZE25F Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5.774-72
76009099	ZE25G Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5.775.71
76009100	ZE25F Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5.775.72
76009101	ZE27H ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-029.4
76009102	ZE27I ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-039.7
76009103	ZE27J ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-059.5
76009104	ZE30W Dialyse, OPS 8-857.1
76009105	ZE32A Leberersatztherapie, Kinder (<16 Jahre), OPS 8-858
76009106	ZE32B Leberersatztherapie, Erwachsene (>=16 Jahre), OPS 8-858
76009107	ZE34A Plasmapherese (Humanalbumin), OPS 8-820
76009108	ZE34B Plasmapherese (FFP), OPS 8-820
76009109	ZE41C Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes (Herztransplantation), OPS 5.375.0, .1, .y oder 5-379.5
76009110	ZE41D Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes (Leber-Retransplantation, postmortale Organspende), OPS 5.504.0, .1, .2, .x, .y oder 5-983
76009111	ZE41E Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes (Leber-Retransplantation, bei Lebendspende, inkl. aller mit der Organbeschaffung verbundenen Kosten), OPS 5.504.0, .1, .2, .x, .y oder 5-983
76009112	ZE41F Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes (Nierentransplantation, postmortale Organspende), OPS 5.555.0, .1, .2, .3, .4, .5, .x, .y oder 5-983
76009113	ZE41G Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes (Nierentransplantation, bei Lebendspende, inkl. aller mit der Organbeschaffung verbundenen Kosten), OPS 5.555.0, .1, .2, .3, .4, .5, .x, .y oder 5-983
76009114	ZE41H Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes (Transplantation einer Lunge), OPS 5.335.0, .1, .y oder 5-983
76009115	ZE41I Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes (Transplantation von Herz und Lunge), OPS 5.375.2 oder 5-983
76009116	ZE41H Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes (Transplantation einer Bauchspeicheldrüse, ggf. mit Niere), OPS 5.528.0, .1, .2, .x, .y, 5-555.0, .1, .2, .3, .4, .5, .x, .y oder 5-983
76009117	ZE26C Ramus-Distraktoren (Oberkiefer), OPS 5-776.8
76009118	ZE26F Ramus-Distraktoren (Mittelgesicht, in einem Stück), OPS 5-777.31
76009119	ZE26G Ramus-Distraktoren (Mittelgesicht, in zwei Stücken), OPS 5-777.41
76009120	Zusatzentgelt für besondere Einrichtung: 137.HLM Ia, Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe Ia)
76009121	Zusatzentgelt für besondere Einrichtung: 138.HLM Ib, Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe Ib)
76009122	Zusatzentgelt für besondere Einrichtung: 139.HLM IIa, Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe IIa)
76009123	Zusatzentgelt für besondere Einrichtung: 140.HLM IIb, Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe IIb)
76009124	Zusatzentgelt für besondere Einrichtung: 141.HLM IIIa, Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe IIIa)
76009125	Zusatzentgelt für besondere Einrichtung: 142.HLM IIIb, Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe IIIb)

76009126	Zusatzentgelt für besondere Einrichtung: 143.HLM IVa, Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe IVa)
76009127	Zusatzentgelt für besondere Einrichtung: 144.HLM IVb, Operation unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine bei angeborenen Herzfehlern (Gruppe IVb)
76009128	Zusatzentgelt für besondere Einrichtung: 145.HLM Re-OP, Re-Operation zu den HLM-Operationen der Gruppen Ia bis IVb
76009129	Zusatzentgelt für besondere Einrichtung: OPohneHLM, Herzoperation bei angeborenen Herzfehlern und/oder an herznahen Gefäßen ohne Einsatz der Herz-Lungen-Maschine (z.B. Aortenisthmusstenose, Ductusverschluss)
76009130	Zusatzentgelt für besondere Einrichtung: 146, Diagnostischer Herzkatheter bei angeborenen Herzfehlern
76009131	Zusatzentgelt für besondere Einrichtung: 147, Diagnostischer Herzkatheter bei angeborenen Herzfehlern mit Dilatation (Kombinationseingriff)
76009132	Zusatzentgelt für besondere Einrichtung: 148, Diagnostischer Herzkatheter bei angeborenen Herzfehlern mit Intervention Stentimplantation
76009133	Zusatzentgelt für besondere Einrichtung: 149, Diagnostischer Herzkatheter bei angeborenen Herzfehlern mit Intervention ASD
76009134	Zusatzentgelt für besondere Einrichtung: 20.DuctusInfant, Katheterintervention zum Verschluss des offenen Ductus Botalli mit Spezialschirm (Infant)
76009135	Zusatzentgelt für besondere Einrichtung: 21.DuctusCoil, Katheterintervention zum Verschluss des offenen Ductus Botalli mit Spezialspirale (Coil)
76009136	Zusatzentgelt für besondere Einrichtung: 25.KathAblation, Katheterablation bei angeborenen Herzfehlern
76009137	Zusatzentgelt für besondere Einrichtung: Hyperthermie
76009138	ZE2005-35-3 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Europa außerhalb Deutschlands
76009139	ZE2005-35-1 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, von außerhalb Deutschlands
76009140	ZE2005-35-2 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, aus Deutschland
76009147	ZE2005-25-1 Modulare Endoprothesen, Knie Gelenk, OPS 5-829.d
76009148	ZE2005-25-2 Modulare Endoprothesen, übrige Gelenke, OPS 5-829.d
76009149	ZE2005-10-1 Leberersatztherapie, Erwachsene, OPS 8-858
76009150	ZE2005-10-2 Leberersatztherapie, Kinder, OPS 8-858
76009151	ZE2005-35-8 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, außerhalb Europa
76009152	ZE2005-35-4 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Knochenmark - Deutschland
76009153	ZE2005-35-5 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Stammzellen/ Knochenmark – von außerhalb Europa
76009154	ZE2005-35-6 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Deutschland und europäisches Ausland
76009155	ZE2005-35-7 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen aus Ländern außerhalb Europas
76009156	ZE2006-25-1 Modulare Endoprothese (Schulter)
76009157	ZE2006-25-2 Modulare Endoprothese (Knie)
76009158	ZE2006-25-3 Modulare Endoprothese (Hüfte)
76009159	ZE2006-43-1 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.n1

76009160	ZE2006-43-2 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation; OPS 8-836.m2-.m8, .mb-.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.n2
76009161	ZE2006-43-3 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2-.m8, .mb-.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.n3
76009162	ZE2006-43-4 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2-.m8, .mb-.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.n4
76009163	ZE2006-43-5 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2-.m8, .mb-.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.n5
76009164	ZE2006-43-6 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2-.m8, .mb-.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.n6
76009165	ZE2006-43-7 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2-.m8, .mb-.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.n7
76009166	ZE2006-43-8 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2-.m8, .mb-.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.n8 - .nb
76009167	ZE2006-43-9 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2-.m8, .mb-.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.n8
76009168	ZE2006-43-10 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2-.m8, .mb-.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.n9
76009169	ZE2006-43-11 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2-.m8, .mb-.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.na
76009170	ZE2006-43-12 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2-.m8, .mb-.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.nb
76009171	ZE2006-43-13 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2-.m8, .mb-.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.nc
76009172	ZE2006-43-14 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2-.m8, .mb-.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.nd
76009173	ZE2006-43-15 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2-.m8, .mb-.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.ne
76009174	ZE2006-43-16 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2-.m8, .mb-.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.nf
76009175	ZE2006-43-17 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2-.m8, .mb-.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.ng
76009176	ZE2006-43-18 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2-.m8, .mb-.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.nh

76009177	ZE2006-43-19 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.nj
76009178	ZE2006-43-20 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.nk
76009179	ZE2006-43-21 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.nm
76009180	ZE2006-43-22 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2–.m8, .mb–.mf oder .mx in Verbindung mit 8-836.nn
76009181	ZE2006-46-1 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Kaninchen, je applizierte volle 100 mg
76009182	ZE2006-46-2 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Pferd, je applizierte volle 100 mg
76009183	ZE 2006-46-3 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Therapie mit Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen oder Pferd über 1 mg bis unter 150 mg
76009184	ZE 2006-46-4 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Therapie mit Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen oder Pferd über 150 mg bis unter 250 mg
76009185	ZE 2006-46-5 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Therapie mit Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen oder Pferd über 250 mg bis unter 350 mg
76009186	ZE 2006-46-6 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Therapie mit Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen oder Pferd über 350 mg bis unter 450 mg
76009187	ZE 2006-46-7 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Therapie mit Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen oder Pferd über 450 mg bis unter 550 mg
76009188	ZE 2006-46-8 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Therapie mit Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen oder Pferd über 550 mg bis unter 950 mg
76009189	ZE 2006-46-9 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Therapie mit Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen oder Pferd über 950 mg bis unter 1.350 mg
76009190	ZE 2006-46-10 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Therapie mit Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen oder Pferd über 1.350 mg bis unter 1.750 mg
76009191	ZE 2006-46-11 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Therapie mit Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen oder Pferd über 1.750 mg bis unter 2.150 mg
76009192	ZE 2006-46-12 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Therapie mit Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen oder Pferd über 2.150 mg bis unter 2.550 mg
76009193	ZE 2006-46-13 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Therapie mit Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen oder Pferd über 2.550 mg bis unter 3.350 mg
76009194	ZE 2006-46-14 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Therapie mit Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen

- oder Pferd über 3.350 mg bis unter 4.150 mg
- 76009195 ZE 2006-46-15 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Therapie mit Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen oder Pferd über 4.150 mg bis unter 4.950 mg
- 76009196 ZE 2006-46-16 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Therapie mit Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen oder Pferd über 4.950 mg bis unter 5.750 mg
- 76009197 ZE 2006-46-17 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Therapie mit Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen oder Pferd über 5.750 mg bis unter 6.550 mg
- 76009198 ZE 2006-46-18 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Therapie mit Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen oder Pferd über 6.550 mg bis unter 8.150 mg
- 76009199 ZE 2006-46-19 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Therapie mit Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen oder Pferd über 8.150 mg bis unter 10.550 mg
- 76009200 ZE2006-03-1 Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) für Patienten mit einem Alter kleiner/gleich 60 Tage; OPS:8-852.00
- 76009201 ZE2006-03-2 Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) für Patienten mit einem Alter größer 60 Tage; OPS:8-852.00
- 76009202 ZE2006-03-3 Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) für Patienten mit einem Alter kleiner/gleich 60 Tage; OPS:8-852.01
- 76009203 ZE2006-03-4 Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) für Patienten mit einem Alter größer 60 Tage; OPS:8-852.01
- 76009204 ZE2006-03-5 Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) für Patienten mit einem Alter kleiner/gleich 60 Tage; OPS:8-852.02
- 76009205 ZE2006-03-6 Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) für Patienten mit einem Alter größer 60 Tage; OPS:8-852.02
- 76009206 ZE2006-35-1 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Deutschland; OPS: 5-411.3*; 5-411.5*; 8-805.3*; 8-805.5*
- 76009207 ZE2006-35-2 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Europa außerhalb Deutschland; OPS: 5-411.2*; 5-411.3*; 5-411.4*; 5-411.5*; 8-805.2*; 8-805.3*; 8-805.4*; 8-805.5*
- 76009208 ZE2006-35-3 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, außerhalb Europa ; OPS 5-411.2*; 5-411.3*; 5-411.4*; 5-411.5*; 8-805.2*; 8-805.3*; 8-805.4*; 8-805.5*
- 76009209 ZE2006-44-1 Stammzellenboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen bei Zellapharese $\leq 6 \times 10^{10}$ WRC; OPS 8-805.61
- 76009210 ZE2006-44-2 Stammzellenboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen bei Zellapharese $> 6 \times 10^{10}$ WRC; OPS 8-805.61
- 76009211 ZE2006-46-3 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin - Antithymozytenglobulin/ATG vom Kaninchen, je 100-mg-Ampulle
- 76009212 ZE2006-46-4 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin - Antithymozytenglobulin/Thymoglobulin (ATG vom Kaninchen), je 25-mg-Ampulle
- 76009213 ZE2006-46-5 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin - Antithymozytenglobulin/Lymphoglobulin (ATG vom Pferd), je 100-mg-Ampulle
- 76009214 ZE2006-46-6 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin,

	Lymphoglobulin, über 100 bis 500 mg
76009215	ZE2006-46-7 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 500 bis 1000 mg
76009216	ZE2006-46-8 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 1000 bis 1500 mg
76009217	ZE2006-46-9 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 1500 bis 2000 mg
76009218	ZE2006-46-10 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 2000 bis 2500 mg
76009219	ZE2006-46-11 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 2500 bis 3000 mg
76009220	ZE2006-46-12 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 3000 bis 3500 mg
76009221	ZE2006-46-13 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 3500 bis 4000 mg
76009222	ZE2006-46-14 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 4000 bis 4500 mg
76009223	ZE2006-46-15 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 4500 bis 5000 mg
76009224	ZE2006-46-16 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 5000 bis 5500 mg
76009225	ZE2006-46-17 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 5500 bis 6000 mg
76009226	ZE2006-46-18 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, Lymphoglobulin, über 6000 mg
76009227	ZE2006-46-19 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, über 100 bis 500 mg
76009228	ZE2006-46-20 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, über 500 bis 1000 mg
76009229	ZE2006-46-21 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, über 1000 bis 1500 mg
76009230	ZE2006-46-22 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, über 1500 bis 2000 mg
76009231	ZE2006-46-23 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, über 2000 bis 2500 mg
76009232	ZE2006-46-24 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, über 2500 bis 3000 mg
76009233	ZE2006-46-25 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, über 3000 bis 3500 mg
76009234	ZE2006-46-26 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, über 3500 bis 4000 mg
76009235	ZE2006-46-27 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, über 4000 bis 4500 mg
76009236	ZE2006-46-28 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, über 4500 bis 5000 mg
76009237	ZE2006-46-29 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, über 5000 bis 5500 mg
76009238	ZE2006-46-30 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, ATG, über 5500 mg
76009239	ZE2006-46-31 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 0 mg bis unter 200 mg

76009240	ZE2006-46-32 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 200 mg bis unter 400 mg
76009241	ZE2006-46-33 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 400 mg bis unter 600 mg
76009242	ZE2006-46-34 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 600 mg bis unter 800 mg
76009243	ZE2006-46-35 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 800 mg bis unter 1000 mg
76009244	ZE2006-46-36 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 1000 mg bis unter 1200 mg
76009245	ZE2006-46-37 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 1200 mg bis unter 1400 mg
76009246	ZE2006-46-38 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 1400 mg bis unter 1600 mg
76009247	ZE2006-46-39 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 1600 mg bis unter 1800 mg
76009248	ZE2006-46-40 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 1800 mg bis unter 2000 mg
76009249	ZE2006-46-41 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 2000 mg bis unter 2200 mg
76009250	ZE2006-46-42 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 2200 mg bis unter 2400 mg
76009251	ZE2006-46-43 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 2400 mg bis unter 2600 mg
76009252	ZE2006-46-44 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 2600 mg bis unter 2800 mg
76009253	ZE2006-46-45 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 2800 mg bis unter 3000 mg
76009254	ZE2006-46-46 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 3000 mg bis unter 3200 mg
76009255	ZE2006-46-47 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 3200 mg bis unter 3400 mg
76009256	ZE2006-46-48 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 3400 mg bis unter 3600 mg
76009257	ZE2006-46-49 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 3600 mg bis unter 3800 mg
76009258	ZE2006-46-50 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 3800 mg bis unter 4000 mg
76009259	ZE2006-46-51 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 4000 mg bis unter 4200 mg
76009260	ZE2006-46-52 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 4200 mg bis unter 4400 mg
76009261	ZE2006-46-53 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 4400 mg bis unter 4600 mg
76009262	ZE2006-46-54 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 4600 mg bis unter 4800 mg
76009263	ZE2006-46-55 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 4800 mg bis unter 5000 mg
76009264	ZE2006-46-56 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 5000 mg bis unter 5200 mg
76009265	ZE2006-46-57 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin

	(Genzyme), 5200 mg bis unter 5400 mg
76009266	ZE2006-46-58 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 5400 mg bis unter 5600 mg
76009267	ZE2006-46-59 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 5600 mg bis unter 5800 mg
76009268	ZE2006-46-60 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 5800 mg bis unter 6000 mg
76009269	ZE2006-46-61 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 6000 mg bis unter 6200 mg
76009270	ZE2006-46-62 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 6200 mg bis unter 6400 mg
76009271	ZE2006-46-63 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 6400 mg bis unter 6600 mg
76009272	ZE2006-46-64 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 6600 mg bis unter 6800 mg
76009273	ZE2006-46-65 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 6800 mg bis unter 7000 mg
76009274	ZE2006-46-66 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 7000 mg bis unter 7200 mg
76009275	ZE2006-46-67 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 7200 mg bis unter 7400 mg
76009276	ZE2006-46-68 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 7400 mg bis unter 7600 mg
76009277	ZE2006-46-69 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), 7600 mg bis unter 7800 mg
76009278	ZE2006-46-70 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Genzyme), über 7800 mg
76009279	ZE2006-46-71 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (ATG), 0 mg bis unter 600 mg
76009280	ZE2006-46-72 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (ATG), 600 mg bis unter 1200 mg
76009281	ZE2006-46-73 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (ATG), 1200 mg bis unter 1800 mg
76009282	ZE2006-46-74 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (ATG), 1800 mg bis unter 2400 mg
76009283	ZE2006-46-75 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (ATG), 2400 mg bis unter 3000 mg
76009284	ZE2006-46-76 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (ATG), 3000 mg bis unter 3600 mg
76009285	ZE2006-46-77 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (ATG), 3600 mg bis unter 4200 mg
76009286	ZE2006-46-78 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (ATG), 4200 mg bis unter 4800 mg
76009287	ZE2006-46-79 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (ATG), 4800 mg bis unter 5400 mg
76009288	ZE2006-46-80 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (ATG), 5400 mg bis unter 6000 mg
76009289	ZE2006-46-81 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (ATG), 6000 mg bis unter 6600 mg
76009290	ZE2006-46-82 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (ATG), 6600 mg bis unter 7200 mg

76009291	ZE2006-46-83 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (ATG), 7200 mg bis unter 7800 mg
76009292	ZE2006-46-84 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (ATG), über 7800 mg
76009293	ZE2006-46-85 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (OKT-3), 0 mg bis unter 20 mg
76009294	ZE2006-46-86 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (OKT-3), 20 mg bis unter 40 mg
76009295	ZE2006-46-87 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (OKT-3), 40 mg bis unter 60 mg
76009296	ZE2006-46-88 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (OKT-3), 60 mg bis unter 80 mg
76009297	ZE2006-46-89 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (OKT-3), 80 mg bis unter 100 mg
76009298	ZE2006-46-90 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (OKT-3), 100 mg bis unter 120 mg
76009299	ZE2006-46-91 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (OKT-3), 120 mg bis unter 140 mg
76009300	ZE2006-46-92 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (OKT-3), 140 mg bis unter 160 mg
76009301	ZE2006-46-93 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (OKT-3), 160 mg bis unter 180 mg
76009302	ZE2006-46-94 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (OKT-3), 180 mg bis unter 200 mg
76009303	ZE2006-46-95 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (OKT-3), über 200 mg
	<i>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG</i>
76109001	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C)
76109002	Antithymozytenglobulin/Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Lymphoglobulin)
76109003	Antithymozytenglobulin/Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Thymoglobulin)
76109004	Bevacizumab
76109005	Bortezomib
76109006	Cetuximab 1. Gabe
76109007	Cetuximab jede weitere Gabe
76109008	Pemetrexed
76109009	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan
76109010	Applikation von Itraconazol ab 1. Tag
76109011	Applikation von Itraconazol ab 3. Tag
76109012	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation
76109013	Autologe Chondrozytentransplantation
76109014	Präoperative Therapieplanung in Virtual reality vor Leberresektionen
76109015	Cetuximab (nicht getrennt nach Gabe)
76109016	Antithymozytenglobulin / Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (ATG/Campath/OKT3.)
76109017	Pegfilgrastim
76109018	Intrakavitäre Radiotherapie mit Iod-125
76109019	Selektive interne Radiotherapie (SIRT) von Lebertumoren mit Yttrium-90 markierten Micosphären

76109020	Imatinib, je Applikation
76109021	Doppel-Ballon-Enteroskopie
76109022	Imatinib
76109023	Urethrale Injektionstherapie mit Dextranomer-Hyaluronsäure-Gel
76109024	Laserresektion der Prostata
76109025	Excimer-Laser Extraktion von Schrittmacher- und Defibrillatorelektroden
76109026	Antithymozytenglobulin/Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin
76109027	Bevacizumab bis 100 mg
76109028	Bevacizumab 100 mg bis 150 mg
76109029	Bevacizumab 150 mg bis 200 mg
76109030	Bevacizumab 200 mg bis 250 mg
76109031	Bevacizumab 250 mg bis 300 mg
76109032	Bevacizumab 300 mg bis 350 mg
76109033	Bevacizumab 350 mg bis 400 mg
76109034	Bevacizumab 400 mg bis 450 mg
76109035	Bevacizumab 450 mg bis 500 mg
76109036	Bevacizumab 500 mg bis 600 mg
76109037	Bevacizumab ab 600 mg
76109038	Cetuximab bis 300 mg
76109039	Cetuximab 300 mg bis 600 mg
76109040	Cetuximab 600 mg bis 900 mg
76109041	Cetuximab 900 mg bis 1200 mg
76109042	Cetuximab 1200 mg bis 1500 mg
76109043	Cetuximab 1500 mg bis 2000 mg
76109044	Cetuximab 2000 mg bis 2500 mg
76109045	Cetuximab 2500 mg bis 3000 mg
76109046	Cetuximab 3000 mg bis 3500 mg
76109047	Cetuximab 3500 mg bis 4000 mg
76109048	Cetuximab ab 4000 mg
76109049	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 20 mg bis unter 40 mg, OPS 8-810.k3
76109050	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 40 mg bis unter 60 mg, OPS 8-810.k4
76109051	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 60 mg bis unter 80 mg, OPS 8-810.k5
76109052	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 80 mg bis unter 100 mg, OPS 8-810.k6
76109053	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 100 mg bis unter 120 mg, OPS 8-810.k7
76109054	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 120 mg bis unter 140 mg, OPS 8-810.k8
76109055	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 140 mg bis unter 160 mg, OPS 8-810.k9
76109056	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 160 mg bis unter 180 mg, OPS 8-810.ka
76109057	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 180 mg bis unter 200 mg, OPS 8-810.kb
76109058	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 200 mg bis unter 220 mg, OPS 8-810.kc
76109059	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 220 mg bis unter 240 mg, OPS 8-810.kd

76109060	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 240 mg bis unter 260 mg, OPS 8-810.ke
76109061	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 260 mg bis unter 280 mg, OPS 8-810.kf
76109062	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 280 mg und mehr, OPS 8-810.kg
76109063	Pemetrexed bis 250 mg
76109064	Pemetrexed 250 bis 750 mg
76109065	Pemetrexed 750 bis 1250 mg
76109066	Pemetrexed 1250 bis 1750 mg
76109067	Pemetrexed 1750 bis 2250 mg
76109068	Pemetrexed 2250 bis 2750 mg
76109069	Pemetrexed ab 2750 mg
76109070	Pumpless Extracorporal Lung Assist (PECLA)
76109071	Autologe Chondrozytentransplantation
76109072	Extremitätenkorrekturen mit voll implantierbaren Distractionssystemen
76109073	Itraconazol
76109074	Behandlung von Leistenbrüchen mit titanisierten Kunststoffnetzen
76109075	Radioimmuntherapie maligner Gliome mit Tenascin Antikörper
76109076	Interne Radiopeptidtherapie mit Y-90- oder Lu-177- markierten Somatostatinanaloga
76109077	Bevacizumab, je 100-mg-Ampulle
76109078	Bosentan, 125 mg/Tag
76109079	Drotrecogin alfa, 5 mg
76109080	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speichererkrankungen
76109081	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC)
76109082	Lenalidomid
76109083	Bevacizumab, 601 mg–700 mg
76109084	Bevacizumab, 701 mg–800 mg
76109085	Pegfilgrastim, bis 6 mg
76109086	Pegfilgrastim, 6,01 mg–12 mg
76109087	Posaconazol
76109088	Palifermin
76109089	Bone-Morphogenetic-Proteins (BMP)
76109090	Busulfan parenteral
76109091	Amphotericin B Lipidkomplex
76109092	Mikroaxial-Blutpumpe
76109093	Carmustin Implantat, intrathekal
76109094	Koronare Bifurkations-Stents
76109095	Pegfilgrastim, 6,26 mg bis 12,50 mg
76109096	Pegfilgrastim, 12,51 mg bis 18,75 mg
76109097	Pegfilgrastim, 18,76 mg bis 25,00 mg
76109098	Pegfilgrastim, über 25,01 mg und mehr
76109099	Bone-Morphogenetic-Proteins, Eptoterminal alfa (rhOP-1/BMP-7)
76109100	Bone-Morphogenetic-Proteins, Diboterminal alfa (rhBMP-2)
76109101	Amphotericin B Lipidkomplex, 1 mg bis 499 mg
76109102	Amphotericin B Lipidkomplex. 500 mg bis 999 mg
76109103	Amphotericin B Lipidkomplex. 1.000 mg bis 1.499 mg
76109104	Amphotericin B Lipidkomplex. 1.500 mg bis 1.999 mg
76109105	Amphotericin B Lipidkomplex. 2.000 mg bis 2.499 mg
76109106	Amphotericin B Lipidkomplex. 2.500 mg bis 3.499 mg

76109107	Amphotericin B Lipidkomplex. 3.500 mg bis 4.499 mg
76109108	Amphotericin B Lipidkomplex. 4.500 mg bis 5.499 mg
76109109	Amphotericin B Lipidkomplex. 5.500 mg bis 6.499 mg
76109110	Amphotericin B Lipidkomplex. 6.500 mg bis 7.499 mg
76109111	Amphotericin B Lipidkomplex. 7.500 mg bis 9.499 mg
76109112	Amphotericin B Lipidkomplex. 9.500 mg bis 11.499 mg
76109113	Amphotericin B Lipidkomplex. 11.500 mg bis 13.499 mg
76109114	Amphotericin B Lipidkomplex. 13.500 mg bis 15.499 mg
76109115	Amphotericin B Lipidkomplex. 15.500 mg bis 17.499 mg
76109116	Amphotericin B Lipidkomplex. bis 17.500 mg und mehr
76109117	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, 1 mg bis 50 mg
76109118	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, 51 mg bis 100 mg
76109119	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, 101 mg bis 150 mg
76109120	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, 151 mg bis 200 mg
76109121	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, 201 mg und mehr
76109122	Palifermin, 1,00 mg bis 6,25 mg
76109123	Palifermin, 6,26 mg bis 12,50 mg
76109124	Palifermin, 12,51 mg bis 18,75 mg
76109125	Palifermin, 18,76 mg bis 25,00 mg
76109126	Palifermin, 25,01 mg bis 31,25 mg
76109127	Palifermin, 31,26 mg bis 37,50 mg
76109128	Palifermin, 37,51 mg bis 43,75 mg
76109129	Palifermin, 43,76 mg bis 50,00 mg
76109130	Palifermin, 50,01 mg bis 56,25 mg
76109131	Palifermin, 56,25 mg und mehr
76109132	Posaconazol, 400 mg bis 1.199 mg
76109133	Posaconazol, 1.200 mg bis 1.999 mg
76109134	Posaconazol, 2.000 mg bis 2.799 mg
76109135	Posaconazol, 2.800 mg bis 3.599 mg
76109136	Posaconazol, 3.600 mg bis 4.399 mg
76109137	Posaconazol, 4.400 mg bis 5.199 mg
76109138	Posaconazol, 5.200 mg bis 5.999 mg
76109139	Posaconazol, 6.000 mg bis 6.799 mg
76109140	Posaconazol, 6.800 mg bis 8.399 mg
76109141	Posaconazol, 8.400 mg bis 9.999 mg
76109142	Posaconazol, 10.000 mg bis 11.599 mg
76109143	Posaconazol, 11.600 mg bis 13.199 mg
76109144	Posaconazol, 13.200 mg bis 14.799 mg
76109145	Posaconazol, 14.800 mg bis 16.399 mg
76109146	Posaconazol, 16.400 mg bis 17.999 mg
76109147	Posaconazol, 18.000 mg bis 21.999 mg
76109148	Posaconazol, 22.000 mg bis 25.999 mg
76109149	Posaconazol, 26.000 mg bis 29.999 mg
76109150	Posaconazol, 30.000 mg bis 33.999 mg
76109151	Posaconazol, 34.000 mg und mehr
76109152	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie
76109153	Cytarabin, je 50 mg

76109154	Radiorezeptorthherapie neuroendokriner Tumore mit DOTATOC (DOTA-Phe,Tyr-Octreotid)
76109155	Akkommodative Kunstlinse, je Linse
76109156	Citratdialysen, je Tag
76109157	ABO-inkompatible Nierentransplantation, je Verfahren
76109158	Autologe matrixinduzierte Chondrogenese (AMIC)
76109159	Interspinöse Implantate, 1 Ebene
76109160	Interspinöse Implantate, 2 und mehr Ebenen
76109161	Endobronchialventil
76109162	Amphotericin B Lipidkomplex, über 10 bis 50 mg
76109163	Amphotericin B Lipidkomplex, über 50 bis 100 mg
76109164	Amphotericin B Lipidkomplex, über 100 bis 150 mg
76109165	Amphotericin B Lipidkomplex, über 150 bis 250 mg
76109166	Amphotericin B Lipidkomplex, über 250 bis 350 mg
76109167	Amphotericin B Lipidkomplex, über 350 bis 450 mg
76109168	Amphotericin B Lipidkomplex, über 450 bis 550 mg
76109169	Amphotericin B Lipidkomplex, über 550 bis 650 mg
76109170	Amphotericin B Lipidkomplex, über 650 bis 750 mg
76109171	Amphotericin B Lipidkomplex, über 750 bis 850 mg
76109172	Amphotericin B Lipidkomplex, über 850 bis 950 mg
76109173	Amphotericin B Lipidkomplex, über 950 bis 1150 mg
76109174	Amphotericin B Lipidkomplex, über 1150 bis 1350 mg
76109175	Amphotericin B Lipidkomplex, über 1350 bis 1550 mg
76109176	Amphotericin B Lipidkomplex, über 1550 bis 1750 mg
76109177	Amphotericin B Lipidkomplex, über 1750 bis 1950 mg
76109178	Amphotericin B Lipidkomplex, über 1950 bis 2150 mg
76109179	Amphotericin B Lipidkomplex, über 2150 bis 3150 mg
76109180	Amphotericin B Lipidkomplex, über 3150 bis 4150 mg
76109181	Amphotericin B Lipidkomplex, über 4150 bis 5150 mg
76109182	Amphotericin B Lipidkomplex, über 5150 bis 6150 mg
76109183	Amphotericin B Lipidkomplex, über 6150 bis 7150 mg
76109184	Amphotericin B Lipidkomplex, über 7150 bis 8150 mg
76109185	Amphotericin B Lipidkomplex, über 8150 mg
76109186	Palifermin, über 5 bis 10 mg
76109187	Palifermin, über 10 bis 15 mg
76109188	Palifermin, über 15 bis 20 mg
76109189	Palifermin, über 20 bis 25 mg
76109190	Palifermin, über 25 bis 30 mg
76109191	Palifermin, über 30 bis 35 mg
76109192	Palifermin, über 35 bis 40 mg
76109193	Palifermin, über 40 bis 45 mg
76109194	Palifermin, über 45 bis 50 mg
76109195	Palifermin, über 50 bis 55 mg
76109196	Fenestrierte Endoprothesen bei Bauchaortenaneurysmen
76109197	Palifermin, über 55 mg
76109198	Auditorische Hirnstammimplantate
76109199	Amphotericin B-Lipidkomplex, bis 200 mg
76109200	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 200 mg bis 600 mg
76109201	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 600 mg bis 1000 mg
76109202	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 1000 mg bis 1400 mg
76109203	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 1400 mg bis 1800 mg

76109204	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 1800 mg bis 2200 mg
76109205	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 2200 mg bis 2600 mg
76109206	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 2600 mg bis 3000 mg
76109207	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 3000 mg bis 3400 mg
76109208	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 3400 mg bis 3800 mg
76109209	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 3800 mg bis 4200 mg
76109210	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 4200 mg bis 4600 mg
76109211	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 4600 mg bis 5000 mg
76109212	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 5000 mg bis 5400 mg
76109213	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 5400 mg bis 5800 mg
76109214	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 5800 mg bis 6200 mg
76109215	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 6200 mg bis 6600 mg
76109216	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 6600 mg bis 7000 mg
76109217	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 7000 mg bis 7400 mg
76109218	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 7400 mg bis 7800 mg
76109219	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 7800 mg bis 8200 mg
76109220	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 8200 mg bis 8600 mg
76109221	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 8600 mg bis 9000 mg
76109222	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 9000 mg bis 9400 mg
76109223	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 9400 mg bis 9800 mg
76109224	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 9800 mg bis 10200 mg
76109225	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 10200 mg bis 10600 mg
76109226	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 10600 mg bis 11000 mg
76109227	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 11000 mg bis 11400 mg
76109228	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 11400 mg bis 12200 mg
76109229	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 12200 mg bis 13000 mg
76109230	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 13000 mg bis 13800 mg
76109231	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 13800 mg bis 14600 mg
76109232	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 14600 mg bis 15400 mg
76109233	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 15400 mg bis 16200 mg
76109234	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 16200 mg bis 17000 mg
76109235	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 17000 mg bis 17800 mg
76109236	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 17800 mg bis 18600 mg
76109237	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 18600 mg bis 19400 mg
76109238	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 19400 mg bis 20200 mg
76109239	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 20200 mg bis 21000 mg
76109240	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 21000 mg bis 21800 mg
76109241	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 21800 mg bis 22600 mg
76109242	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 22600 mg bis 23400 mg
76109243	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 23400 mg bis 24200 mg
76109244	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 24200 mg bis 25000 mg
76109245	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 25000 mg bis 25800 mg
76109246	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 25800 mg bis 26600 mg
76109247	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 26600 mg bis 27400 mg
76109248	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 27400 mg bis 28200 mg
76109249	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 28200 mg bis 29000 mg
76109250	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 29000 mg bis 29800 mg
76109251	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 29800 mg bis 30600 mg
76109252	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 30600 mg bis 31400 mg
76109253	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 31400 mg bis 32200 mg
76109254	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 32200 mg bis 33000 mg

76109255	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 33000 mg bis 33800 mg
76109256	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 33800 mg bis 35000 mg
76109257	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 35000 mg bis 36200 mg
76109258	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 36200 mg bis 37400 mg
76109259	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 37400 mg bis 38600 mg
76109260	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 38600 mg bis 39800 mg
76109261	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 39800 mg bis 41000 mg
76109262	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 41000 mg bis 42200 mg
76109263	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 42200 mg bis 43400 mg
76109264	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 43400 mg bis 44600 mg
76109265	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 44600 mg bis 45800 mg
76109266	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 45800 mg bis 47000 mg
76109267	Amphotericin B-Lipidkomplex, über 47000 mg
76109268	Palifermin, bis 37,50 mg
76109269	Posaconazol, bis 6300 mg
76109270	Posaconazol, über 6300 mg bis 10500 mg
76109271	Posaconazol, über 10500 mg bis 14700 mg
76109272	Posaconazol, über 14700 mg bis 18900 mg
76109273	Posaconazol, über 18900 mg bis 23100 mg
76109274	Posaconazol, über 23100 mg bis 27300 mg
76109275	Posaconazol, über 27300 mg bis 31500 mg
76109276	Posaconazol, über 31500 mg bis 35700 mg
76109277	Posaconazol, über 35700 mg bis 39900 mg
76109278	Posaconazol, über 39900 mg bis 44100 mg
76109279	Posaconazol, über 44100 mg bis 48300 mg
76109280	Posaconazol, über 48300 mg bis 52500 mg
76109281	Posaconazol, über 52500 mg bis 56700 mg
76109282	Posaconazol, über 56700 mg bis 60900 mg
76109283	Posaconazol, über 60900 mg
76109284	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie (Mikrodraht-Retriever), ein Mikro-Retriever
76109285	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie (Mikrodraht-Retriever), ein Mikro-Retriever und ein Stent inklusive Ballon
76109286	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie (Mikrodraht-Retriever), ein Mikro-Retriever, ein Stent und ein separater Ballon
76109287	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie (Mikrodraht-Retriever), zwei Mikro-Retriever
76109288	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie (Mikrodraht-Retriever), zwei Mikro-Retriever und ein Stent inklusive Ballon
76109289	Intrakranielle endovaskuläre Thrombektomie (Mikrodraht-Retriever), zwei Mikro-Retriever, ein Stent und ein separater Ballon
76109290	Carmustin Implantat, intrathekal, bis 8 Implantate
76109291	Carmustin Implantat, intrathekal, bis 16 Implantate
	<i>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG</i>
76209001	Regionale Tiefenhyperthermie, vollstationär
76209002	Elektrode Zwerchfellschrittmacher
76209003	Receiver Zwerchfellschrittmacher
76209004	Antennen Zwerchfellschrittmacher
76209005	Teilkörperhyperthermie-Behandlung (PBH)
76209006	Implantation von motorisierten Distaktionsmarknägeln
76209007	Stereotaxie, OPS 5-014.*

76209008	Behandlung mit MR-Open, bei intraoperativer Anwendung, OPS 3-800
76209009	Pränatale stationäre Betreuung
76209010	Ohrmuschelrekonstruktion
76209011	Therapie mit Myozyme (Einheit a 20 mg)
76209012	Hypertherme Chemoperfusion
76209013	Stereotaxie; OPS 8-523.00
76209014	Positronen-Emmissions-Tomographie (PET) bei Bronchialkarzinom

Saarland

76010001	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktor IX: 1,15 DM je I.E.
76010002	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktor VIII Preis-Gruppe 1 (z.B. Profilate, Alpha; Beriate, Behring; Haemate, Behring): 1,27 DM je I.E.
76010003	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktor VIII Preis-Gruppe 2 (z.B. Immunate, Immuno; Monoclate, Armour): 1,47 DM je I.E.
76010004	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktor VIII Preis-Gruppe 3 (z.B. Feiba S-Tim, Immun): 2,04 DM je I.E.
76010005	ZE30 Dialyse, OPS 8-854.1*, .x, .y, 8-853.**, 8-855.** oder 8-857.*
76010006	ZE30G Dialyse, OPS 8-853.10 oder .20
76010007	ZE30H Dialyse, OPS 8-855.10 oder .20
76010008	ZE30I Dialyse, OPS 8-855.11 oder .21
76010009	ZE30J Dialyse, OPS 8-855.12 oder .22
76010010	ZE44 Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m*
76010011	ZE39 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
76010012	ZE30K Dialyse, OPS 8-853.11 oder 8-853.21
76010013	ZE30L Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich), OPS 8-854.10
76010014	ZE30M Dialyse (Hämodialyse), OPS 8-854.11
76010015	ZE30N Dialyse (Hämodialyse), OPS 8-854.12
76010016	ZE30O Dialyse (Hämofiltration), OPS 8-853.12 oder .22
76010017	ZE30P Dialyse, OPS 8-853.0, .x, .y, 8-854.x, .y, 8-855.0, .x oder .y
76010018	ZE30F Dialyse (Peritonealdialyse), OPS 8-857.*
76010019	ZE39A Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Blutgerinnungsfaktor IX, OPS 8-810.6, .a oder .b
76010020	ZE39B Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Blutgerinnungsfaktor VIII, Preisgruppe 1, OPS 8-810.8 oder .9
76010021	ZE39C Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Blutgerinnungsfaktor VIII, Preisgruppe 2, OPS 8-810.8 oder .9
76010022	ZE39D Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Blutgerinnungsfaktor VIII, Preisgruppe 3, OPS 8-810.6, .8, .9 oder .c
76010023	ZE31 Hämo-perfusion, OPS 8-856
76010024	ZE32 Leberersatztherapie, OPS 8-858
76010025	ZE34 Plasmapherese, OPS 8-820
76010026	ZE35 Immunadsorption, OPS 8-821
76010027	ZE38 Isolierte Extremitätenperfusion, OPS 8-859
76010028	ZE27 ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-028.0*, 5-029.4, 5-039.2*, 5-039.7, 5-059.0* oder 5-059.5
76010029	ZE2005-27-1 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Blutgerinnungsfaktor IX; OPS 8-810.6, .a oder .b
76010030	ZE2005-27-2 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Blutgerinnungsfaktor VIII, Preisgruppe 1; OPS 8-810.8 oder .9
76010031	ZE2005-27-3 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Blutgerinnungsfaktor VIII, Preisgruppe 2; OPS 8-810.8 oder .9
76010032	ZE2005-27-4 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Blutgerinnungsfaktor VIII, Preisgruppe 3; OPS 8-810.6, .8, .9 oder .c
76010033	ZE2005-27-5 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Blutgerinnungsfaktor VII (S-TIM), Preisgruppe 4; OPS 8-810.7*
76010034	ZE2005-27-6 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Blutgerinnungsfaktor VII (Novo-Seven), Preisgruppe 5; OPS 8-810.6*
	<i>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG</i>
76110001	Pemetrexed

76110002	Antithymozytenglobulin/Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 5 ml, 1 Ampulle
76110003	Antithymozytenglobulin/Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin (Thymoglobulin 25 mg TrS), 5 ml, 1 Dfl.
76110004	Bosentan, 1 Tablette
76110005	Cetuximab, 0 mg bis unter 300 mg
76110006	Cetuximab, 300 mg bis unter 600 mg
76110007	Cetuximab, 600 mg bis unter 900 mg
76110008	Cetuximab, 900 mg bis unter 1200 mg
76110009	Cetuximab, 1200 mg bis unter 1500 mg
76110010	Cetuximab, 1500 mg bis unter 2000 mg
76110011	Cetuximab, 2000 mg bis unter 2500 mg
76110012	Cetuximab, 2500 mg bis unter 3000 mg
76110013	Cetuximab, 3000 mg bis unter 3500 mg
76110014	Cetuximab, 3500 mg bis unter 4000 mg
76110015	Cetuximab, 4000 mg und mehr
76110016	Imatinib, 1 Tablette 100 mg
76110017	Imatinib, 1 Tablette 400 mg
76110018	Pegfilgrastim, 1 Fertigspritze
76110019	Pemetrexed, bis unter 250 mg
76110020	Pemetrexed, 250 mg bis unter 750 mg
76110021	Pemetrexed, 750 mg bis unter 1250 mg
76110022	Pemetrexed, 1250 mg bis unter 1750 mg
76110023	Pemetrexed, 1750 mg bis unter 2250 mg
76110024	Pemetrexed, 2250 mg bis unter 2750 mg
76110025	Pemetrexed, 2750 mg und mehr

Berlin

76011001	Behandlung von Blutgerinnungsfaktoren (hausindividuelle Sachkosten- erstattung)
76011002	ZE22A Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“, Parakorporale Pumpe, univentrikulär), OPS 5-376.70
76011003	ZE22B Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“, Parakorporale Pumpe, biventrikulär), OPS 5-376.80
76011004	ZE30A Dialyse (intermittierende Verfahren), OPS 8-853.0, .x, .y, 8-854.x, .y, 8-855-0, .x oder .y
76011005	ZE30B Dialyse (kontinuierliche Verfahren, 0–3Tage), OPS 8-853.10, .20, 8-854.10, 8-855.10 oder .20
76011006	ZE30C Dialyse (kontinuierliche Verfahren, 4–11 Tage), OPS 8-853.11, .21, 8-854.11, 8-855.11 oder .21
76011007	ZE30D Dialyse (kontinuierliche Verfahren, >11 Tage), OPS 8-853.12, .22 8-854.12, 8-855.12 oder .22
76011008	ZE30E Peritonealdialyse (1x/24h), OPS 8-857.*
76011009	ZE44A Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m0
76011010	ZE44B Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m1 oder .m2
76011011	ZE44C Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m3, .m4 oder .mx
76011012	ZE28 Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-028.1* oder 5-038.4*
76011013	ZE23 Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.0, .10, .11, .1x, .7 oder .8
76011014	ZE24A ECMO, Kinder, OPS 8-852.0
76011015	ZE25 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.62, .63, .64, .71, .72, 5-774.71, .72, 5-775.71 oder .72
76011016	ZE26 Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.6, .7, .8, .9 oder 5-777.*1
76011017	ZE27A ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-028.00, .01, 5-059.00 oder .01
76011018	ZE29 Künstlicher Blasenschließmuskel, OPS 5-597.0* oder .3*
76011019	ZE31 Hämo-perfusion, OPS 8-856
76011020	ZE32 Leberersatztherapie, OPS 8-858
76011021	ZE33 Extrakorporale Photopherese, OPS 8-824
76011022	ZE34 Plasmapherese, OPS 8-820
76011023	ZE35 Immunadsorption, OPS 8-821
76011024	ZE36 LDL-Apherese, OPS 8-822
76011025	ZE41A Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes (Leber), OPS 5-504.*, 5-983, 8-805.1, .3*
76011026	ZE42A Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, OPS 8-805.1*, .2*, .3*, 5-411.1*, .2* oder .3*
76011027	ZE20 Tumorendoprothesen, OPS 5-829.c
76011028	ZE23B Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta abdominalis, Stent-Prothese, aortoiliakal), OPS 5-38a.10
76011029	ZE23C Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta abdominalis, Stent-Prothese, Bifurkationsprothesen, aortobiiliakal), OPS 5-38a.11
76011030	ZE23D Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta abdominalis, sonstige), OPS 5-38a.1x
76011031	ZE2FH Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta thoracoabdominalis), OPS 5-38a.8
76011032	ZE30F Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben,

	0–3 Tage), OPS 8-854.10
76011033	ZE30G Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben, 4–11 Tage), OPS 8-854.11
76011034	ZE30H Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben, >11 Tage), OPS 8-854.12
76011035	ZE30I Dialyse (Hämodialyse, n.n.bez.), OPS 8-854.y
76011036	ZE30J Dialyse (Hämodifiltration, intermittierend), OPS 8-853.0
76011037	ZE30K Dialyse (Hämodifiltration, arteriovenös, kontinuierlich, 0–3 Tage), OPS 8-853.10
76011038	ZE30L Dialyse (Hämodifiltration, venovenös, kontinuierlich, 0–3 Tage), OPS 8-853.20
76011039	ZE30M Dialyse (Hämodifiltration, venovenös, kontinuierlich, 4–11 Tage), OPS 8-853.21
76011040	ZE30N Dialyse (Hämodifiltration, venovenös, kontinuierlich, >11 Tage), OPS 8-853.22
76011041	ZE30O Dialyse (Hämodifiltration, n.n.bez.), OPS 8-853.y
76011042	ZE30P Dialyse (Hämodiafiltration, intermittierend), OPS 8-855.0
76011043	ZE30Q Dialyse (Hämodiafiltration, arteriovenös, kontinuierlich, 0–3 Tage), OPS 8-855.10
76011044	ZE30R Dialyse (Hämodiafiltration, arteriovenös, kontinuierlich, 4–11 Tage), OPS 8-855.11
76011045	ZE30S Dialyse (Hämodiafiltration, arteriovenös, kontinuierlich, >11Tage), OPS 8-855.12
76011046	ZE30T Dialyse (Hämodiafiltration, venovenös, kontinuierlich, 0–3 Tage), OPS 8-855.20
76011047	ZE30U Dialyse (Hämodiafiltration, venovenös, kontinuierlich, 4–11 Tage), OPS 8-855.21
76011048	ZE30V Dialyse (Hämodiafiltration, venovenös, kontinuierlich, >11Tage), OPS 8-855.22
76011049	ZE30W Dialyse (Hämodiafiltration, n.n.bez.), OPS 8-855.y
76011050	ZE30X Dialyse (Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt), OPS 8-857.0
76011051	ZE30X Dialyse (Peritonealdialyse, intermittierend, nicht maschinell unterstützt), OPS 8-857.1
76011052	ZE30Z Dialyse (Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt), OPS 8-857.2
76011053	ZE21 Beckenimplantate, OPS 5-785.2d, .3d oder .4d
76011054	ZE27C ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation), OPS 5-039.2*
76011055	ZE30 Dialyse, OPS 8-854.1*, .x, .y, 8-853.**, 8-855.** oder 8-857.*
76011056	ZE27G ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-039.21
76011057	ZE27H ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-039.20
76011058	ZE40 Versorgung von Schwerstbehinderten
76011059	ZE22C Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), intrakorporale Pumpe, univentrikulär, OPS 5-376.40
76011060	ZE22D Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), intrakorporale Pumpe, biventrikulär, OPS 5-376.50
76011061	ZE22E Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), totaler Herzersatz, OPS 5-376.60
76011062	ZE22F Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“),

	extrakorporale Pumpe, univentrikulär, OPS 5-376.20
76011063	ZE22G Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), extrakorporale Pumpe, biventrikulär, OPS 5-376.30
76011064	ZE30Ä Dialyse (Hämofiltration), OPS 8-853.**
76011065	ZE24B ECMO, OPS 8-852.0
76011066	ZE2006-43-1 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 1 Metallspirale, OPS 8-836.m2, .m3, .m4, .m5, .m6, .m7, .m8, .mb, .mc, .md, .me, .mf oder .mx kombiniert mit 8-836.n1
76011067	ZE2006-43-2 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 2 Metallspiralen, OPS 8-836.m2, .m3, .m4, .m5, .m6, .m7, .m8, .mb, .mc, .md, .me, .mf oder .mx kombiniert mit 8-836.n2
76011068	ZE2006-43-3 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 3 Metallspiralen, OPS 8-836.m2, .m3, .m4, .m5, .m6, .m7, .m8, .mb, .mc, .md, .me, .mf oder .mx kombiniert mit 8-836.n3
76011069	ZE2006-43-4 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 4 Metallspiralen, OPS 8-836.m2, .m3, .m4, .m5, .m6, .m7, .m8, .mb, .mc, .md, .me, .mf oder .mx kombiniert mit 8-836.n4
76011070	ZE2006-43-5 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 5 Metallspiralen, OPS 8-836.m2, .m3, .m4, .m5, .m6, .m7, .m8, .mb, .mc, .md, .me, .mf oder .mx kombiniert mit 8-836.n5
76011071	ZE2006-43-6 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 6 Metallspiralen, OPS 8-836.m2, .m3, .m4, .m5, .m6, .m7, .m8, .mb, .mc, .md, .me, .mf oder .mx kombiniert mit 8-836.n6
76011072	ZE2006-43-7 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 7 Metallspiralen, OPS 8-836.m2, .m3, .m4, .m5, .m6, .m7, .m8, .mb, .mc, .md, .me, .mf oder .mx kombiniert mit 8-836.n7
76011073	ZE2006-43-8 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 8 Metallspiralen, OPS 8-836.m2, .m3, .m4, .m5, .m6, .m7, .m8, .mb, .mc, .md, .me, .mf oder .mx kombiniert mit 8-836.n8
76011074	ZE2006-43-9 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 9 Metallspiralen, OPS 8-836.m2, .m3, .m4, .m5, .m6, .m7, .m8, .mb, .mc, .md, .me, .mf oder .mx kombiniert mit 8-836.n9
76011075	ZE2006-43-10 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 10 Metallspiralen, OPS 8-836.m2, .m3, .m4, .m5, .m6, .m7, .m8, .mb, .mc, .md, .me, .mf oder .mx kombiniert mit 8-836.na
76011076	ZE2006-43-11 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 11 Metallspiralen, OPS 8-836.m2, .m3, .m4, .m5, .m6, .m7, .m8, .mb, .mc, .md, .me, .mf oder .mx kombiniert mit 8-836.nb
76011077	ZE2006-43-12 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 12 Metallspiralen, OPS 8-836.m2, .m3, .m4, .m5, .m6, .m7, .m8, .mb, .mc, .md, .me, .mf oder .mx kombiniert mit 8-836.nc
76011078	ZE2006-43-13 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, 15 Metallspiralen, OPS 8-836.m2, .m3, .m4, .m5, .m6, .m7, .m8, .mb, .mc, .md, .me, .mf oder .mx kombiniert mit 8-836.nf
76011079	ZE2005-02-1 Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.20 kombiniert mit 8-83a.10
76011080	ZE2005-02-2 Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.20 kombiniert mit 8-83a.11
76011081	ZE2005-02-3 Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.20 kombiniert mit 8-83a.12
76011082	ZE2005-02-4 Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme

	(„Kunstherz“), OPS 5-376.30 kombiniert mit 8-83a.20
76011083	ZE2005-02-5 Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.30 kombiniert mit 8-83a.21
76011084	ZE2005-02-6 Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.30 kombiniert mit 8-83a.22
76011085	ZE2005-22-1 ABP, OPS 5-376.00 oder 8-839.0 kombiniert mit 8-83a.00
76011086	ZE2005-22-2 ABP, OPS 5-376.00 oder 8-839.0 kombiniert mit 8-83a.01
76011087	ZE2005-22-3 ABP, OPS 5-376.00 oder 8-839.0 kombiniert mit 8-83a.02
76011088	ZE2005-25-1 modulare Endoprothesen, OPS 5-829.d kombiniert mit 5-822.0*, .1*, .2*, .3*, .4*, .5*, .6*, .7*, .9*, .x* oder 5-823.1*, .2*, .3*, .4*
76011089	ZE2006-43-1 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2 - .m8, .mb - .mx in Verbindung mit 8-836.nd
76011090	ZE2006-43-2 Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisation, OPS 8-836.m2 - .m8, .mb - .mx in Verbindung mit 8-836.ne
76011091	ZE2005-19 Medikamente-freisetzende Koronarstents; OPS 8-837.m5, .m6, .m7, .m8, .m9, .ma
	<i>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG</i>
76111001	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 20 bis < 40 mg, OPS 8-810.k3
76111002	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 40 bis < 60 mg, OPS 8-810.k4
76111003	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 60 bis < 80 mg, OPS 8-810.k5
76111004	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 80 bis < 100 mg, OPS 8-810.k6
76111005	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 100 bis < 120 mg, OPS 8-810.k7
76111006	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 120 bis < 140 mg, OPS 8-810.k8
76111007	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 140 bis < 160 mg, OPS 8-810.k9
76111008	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 160 bis < 180 mg, OPS 8-810.ka
76111009	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 180 bis < 200 mg, OPS 8-810.kb
76111010	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 200 bis < 220 mg, OPS 8-810.kc
76111011	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 220 bis < 240 mg, OPS 8-810.kd
76111012	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 240 bis < 260 mg, OPS 8-810.ke
76111013	Posaconazol, bis unter 50 ml Suspensionslösung
76111014	Posaconazol, 50 bis unter 100 ml Suspensionslösung
76111015	Posaconazol, 100 bis unter 150 ml Suspensionslösung
76111016	Posaconazol, 150 bis unter 200 ml Suspensionslösung
76111017	Posaconazol, 200 bis unter 250 ml Suspensionslösung
76111018	Posaconazol, 250 bis unter 300 ml Suspensionslösung
76111019	Posaconazol, 300 bis unter 350 ml Suspensionslösung
76111020	Posaconazol, mehr als 350 ml Suspensionslösung
76111021	Pumpless Extracorporeal Lung Assist (PECLA), OPS 8-852.2
76111022	Bone-Morphogenic-Proteins (Diboterminalfa (rhBMP-2))

76111023	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 280 mg und mehr, OPS 8-810.kg
76111024	Pegfilgrastim
76111025	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan
76111026	Selektive interne Radiotherapie (SIRT) von Lebertumoren mit Yttrium-90 markierten Micosphären
76111027	Bevacizumab, 200 mg bis 250 mg
76111028	Bevacizumab, 250 mg bis 300 mg
76111029	Bevacizumab, 300 mg bis 350 mg
76111030	Pegfilgrastim, 6 mg Fertigspritze
76111031	Laserresektion der Prostata; OPS 5-601.4*
	<i>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG</i>
76211001	Hyperbare Sauerstofftherapie bis 145 Min ohne Intensiv für ICD A48.0, I26, T58, T59.8, T70.3 oder T79.0, OPS 8-721.0
76211002	Hyperbare Sauerstofftherapie bis 145 Min mit Intensiv für ICD A48.0, I26, T58, T59.8, T70.3 oder T79.0, OPS 8-721.1
76211003	Hyperbare Sauerstofftherapie bis 280 Min mit Intensiv für ICD A48.0, I26, T58, T59.8, T70.3 oder T79.0, OPS 8-721.2
76211004	Hyperbare Sauerstofftherapie über 280 Min mit Intensiv für ICD A48.0, I26, T58, T59.8, T70.3 oder T79.0, OPS 8-721.3
76211005	Hyperbare Sauerstofftherapie bis 280 Min ohne Intensiv für ICD A48.0, I26, T58, T59.8, T70.3 oder T79.0, OPS 8-721.4
76211006	Protonentherapie

Brandenburg

76012001	Faktor VIII-Präparate (Hämophilie A) => Mischpreis für plasmatische Faktor VIII-Präparate
76012002	Faktor VIII-Präparate (Hämophilie A) => Mischpreis für rekombinante Faktor VIII-Präparate
76012003	Faktor IX-Präparate (Hämophilie B) => Mischpreis für plasmatische Faktor IX-Präparate
76012004	Faktorpräparat bei Hemmkörperhämophilie A oder B => Mischpreis
76012005	ZE30 Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Hämofiltration, Hämodiafiltration), OPS 8-854.1*, 8-853.** oder 8-855.**
76012006	ZE44 Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m*
76012007	ZE22A Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme (Parakorporale Pumpe, univentrikulär), OPS 5-376.70
76012008	ZE22B Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme (Parakorporale Pumpe, biventrikulär), OPS 5-376.80
76012009	ZE22C Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme (Extrakorporale Pumpe, univentrikulär), OPS 5-376.20
76012010	ZE30A Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)), OPS 8-854.1*
76012011	ZE30B Dialyse (Hämodiafiltration), OPS 8-855.**
76012012	ZE34 Plasmapherese, OPS 8-820
76012013	ZE35 Immunadsorption, OPS 8-821
76012014	ZE20 Tumorendoprothesen, OPS 5-829.c
76012015	ZE29 Künstlicher Blasenschließmuskel, OPS 5-597.0* oder .3*
76012016	ZE30C Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD) oder Hämofiltration), OPS 8-854.1* oder 8-853.**
76012017	ZE30D Dialyse (Hämofiltration oder Hämodiafiltration), OPS 8-853.20, .21 oder .22
76012018	ZE23 Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.0, .10, .11 oder .1x
76012019	ZE30E Dialyse (Peritonealdialyse), OPS 8-857.0
76012020	ZE21C Beckenimplantate (Metallischer Knochenersatz), OPS 5-785.4d
76012021	ZE23A Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.0, .10, .11, .1x, .7 oder .8
76012022	ZE24 ECMO, OPS 8-852.0
76012023	ZE27A ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder Stimulation des peripheren Nervensystems, OPS 5-039.2* oder 5-059.0*
76012024	ZE28B Implantierbare Medikamentenpumpen (Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion), OPS 5-038.4*
76012025	ZE30F Dialyse, OPS 8-854.1*, .x, .y, 8-853.**, 8-855.** oder 8-857.*
76012026	ZE30G Dialyse, OPS 8-854.x, .y, 8-853.0, .x, .y, 8-855.0, .x, .y, 8-857.x oder .y
76012027	ZE32 Leberersatztherapie, OPS 8-858
76012028	ZE38 Isolierte Extremitätenperfusion, OPS 8-823
76012029	ZE30H Dialyse (Hämodialyse, Hämodiafiltration), OPS 8-854.1* oder 8-855.**
76012030	ZE30I Dialyse (Hämofiltration), OPS 8-853.x
76012031	ZE23B Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.10, .11, .7 oder .8

76012032	ZE27B ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-039.2*, .7 oder 5-059.0*
76012033	ZE28C Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-038.40 oder .41
76012034	ZE30J Dialyse, OPS 8-853.2*, 8-854.1*, 8-855.0, .12, .20, .22, .x, .y oder 8-857.*
76012035	ZE31 Hämo-perfusion, OPS 8-856
76012036	ZE27C ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-028.0*, 5-029.4, 5-039.2*, .7 oder 5-059.0*
76012037	ZE28 Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-028.1* oder 5-038.4*
76012038	ZE30K Dialyse, OPS 8-853.***, 8-855.** oder 8-857.*
76012039	ZE27D ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation), OPS 5-039.2*
76012040	ZE30L Dialyse (Hämodiafiltration, Peritonealdialyse), OPS 8-855.** oder 8-857.*
76012041	ZE2007-27-1 NovoSeven, je KIE <i>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG</i>
76112001	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibiritumomab-Tiuxetan
76112002	Cetuximab
76112003	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C)
76112004	Bevacizumab
76112005	Pemetrexed, 500 mg
76112006	Pegfilgrastim, 6 mg
76112007	Bortezomib, 3,5 mg
76112008	Pemetrexed
76112009	Drotrecogin alfa (aktiviert), 140 mg bis 159 mg
76112010	Drotrecogin alfa (aktiviert), 160 mg bis 179 mg
76112011	Drotrecogin alfa (aktiviert), 180 mg bis 199 mg
76112012	Drotrecogin alfa (aktiviert), 200 mg bis 219 mg
76112013	Drotrecogin alfa (aktiviert), 220 mg bis 240 mg
76112014	Excimer-Laser Extraktion von Schrittmacher- und Defibrillatorelektroden
76112015	Mikroaxial-Blutpumpe
76112016	Palifermin
76112017	Amphotericin B Lipidkomplex, 100 mg
76112018	Bevacizumab, 201–300 mg
76112019	Bevacizumab, 301–400 mg
76112020	Bevacizumab, 400 mg bis unter 500 mg
76112021	Bevacizumab, 500 mg bis unter 600 mg
76112022	Palifermin (Mukositisprophylaxe), 37,50 mg (6 Flaschen)
76112023	Pegfilgrastim, 12 mg
76112024	Pegfilgrastim, 18 mg
76112025	Pegfilgrastim, 24 mg
76112026	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, 100 mg
76112027	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, 200 mg <i>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2a KHEntgG</i>
76212001	Gefensterte Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.11 oder 5-38a.8 i.V.m. 8-836.fa
76212002	Stentgraft-Prothese bei Aortenaneurysmen

Mecklenburg-Vorpomern

76013001	ZE20A Tumorendoprothesen, Knie, OPS 5-829.c
76013002	ZE20B Tumorendoprothesen, Schulter, OPS 5-829.c
76013003	ZE20C Tumorendoprothesen, Hüfte, OPS 5-829.c
76013004	ZE20D Tumorendoprothesen, Ellenbogen, OPS 5-829.c
76013005	ZE21A Beckenimplantate, OPS 5-785.2d oder .4d
76013006	ZE23A Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.0, .10 oder .11
76013007	ZE25B Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.63
76013008	ZE26B Ramus-Distraktoren (Verlagerung der Mandibula durch Distraction nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast), OPS 5-776.7
76013009	ZE27A ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Ein-Kanal-Impuls, OPS 5-028.00
76013010	ZE27B ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Zwei-Kanal-Impuls, OPS 5-028.01
76013011	ZE27C ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Wechsel, OPS 5-028.0*
76013012	ZE27D ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Nervus-Vagus-Stimulator, OPS 5-059.00
76013013	ZE27E ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Vorderwurzelstimulator, OPS 5-039.7
76013014	ZE27F ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Blasenstimulator, einelektrodisch, OPS 5-059.5
76013015	ZE27G ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Blasenstimulator, zweielektrodisch, OPS 5-059.5
76013016	ZE28B Implantierbare Medikamentenpumpen (Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion), OPS 5-038.41
76013017	ZE29A Künstlicher Blasenschließmuskel, Implantation, OPS 5-597.0*
76013018	ZE29B Künstlicher Blasenschließmuskel, Wechsel, OPS 5-597.3*
76013019	ZE30A Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)), OPS 8-854.1*
76013020	ZE30B Dialyse (Hämodialyse, sonstige), OPS 8-854.x
76013021	ZE30C Dialyse (Hämodialyse, n.n.bez.), OPS 8-854.y
76013022	ZE30D Dialyse (Hämodifiltration), OPS 8-853.**
76013023	ZE30E Dialyse (Hämodiafiltration), OPS 8-855.**
76013024	ZE30F Dialyse (Peritonealdialyse), OPS 8-857.*
76013025	ZE30G Dialyse (Hämodifiltration), OPS 8-853.0 oder .1*
76013026	ZE30H Dialyse (Hämodifiltration), OPS 8-853.2*
76013027	ZE30I Dialyse (Hämodiafiltration), OPS 8-855.0 oder .1*
76013028	ZE30J Dialyse (Hämodiafiltration), OPS 8-855.2*
76013029	ZE32 Leberersatztherapie, OPS 8-858
76013030	ZE33 Extrakorporale Photopherese, OPS 8-824
76013031	ZE34 Plasmapherese, OPS 8-820
76013032	ZE35A Immunadsorption, 1. Zyklus, OPS 8-821
76013033	ZE35B Immunadsorption, 2. bis 4. Zyklus, OPS 8-821
76013034	ZE37 Zellapherese, OPS 8-823
76013035	ZE38 Isolierte Extremitätenperfusion, OPS 8-823
76013036	ZE44 Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m*
76013037	ZE44A Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m0

76013038	ZE44B Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m1 oder .m2
76013039	ZE44C Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m3 oder .m4
76013040	ZE29 Künstlicher Blasenschließmuskel, OPS 5-597.0* oder .3*
76013041	ZE30 Dialyse, OPS 8-854.1*, .x, .y, 8-853.**, 8-855.** oder 8-857.*
76013042	ZE21 Beckenimplantate, OPS 5-785.2d, .3d oder .4d
76013043	ZE23B Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.0, .10, .11, .1x oder .7
76013044	ZE25C Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.62, .63, .64, .71 oder .72
76013045	ZE26C Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.6, .7, .8 oder 5-777.*1
76013046	ZE23 Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.0, .10, .11, .1x, .7 oder .8
76013047	ZE26 Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.6, .7, .8, .9 oder 5-777.*1
76013048	ZE28 Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-028.1* oder 5-038.4*
76013049	ZE40 Versorgung von Schwerstbehinderten
76013050	ZE22 Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.20, .30, .40, .50, .60, .70 oder .80
76013051	ZE24 ECMO, OPS 8-852.0
76013052	ZE25 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.62, .63, .64, .71, .72, 5-774.71, .72, 5-775.71 oder .72
76013053	ZE27 ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-028.0*, 5-029.4, 5-039.2*, 5-039.7, 5-059.0* oder 5-059.5
76013054	ZE31 Hämo-perfusion, OPS 8-856
76013055	ZE35 Immunadsorption, OPS 8-821
76013056	ZE36 LDL-Apherese, OPS 8-822
76013057	ZE42 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
	<i>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG</i>
76113001	Bosentan
76113002	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C)
76113003	Pemetrexed
76113004	Hyperthermie nach Reanimation/zerebraler Ischämie
76113005	Bevacizumab
76113006	Bortezomib
76113007	Cetuximab
76113008	Künstlicher Analsphinkter
76113009	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan
76113010	Pumpless Extracorporeal Lung Assist (PECLA)
76113011	Diboterminal alfa (rhBMP-2) – offen chirurgisches Verfahren
76113012	Diboterminal alfa (rhBMP-2) – laparoskopisches Verfahren
76113013	Laserresektion der Prostata
76113014	Pegfilgrastim, je Fall
76113015	Palifermin, je Fall
76113016	Antithymozytenglobulin/Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin
76113017	Intrakavitäre Radiotherapie mit Jod-125
76113018	Intrakoronare/intrakardiale Stammzelltherapie
76113019	Drotrecogin alfa/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 20 mg bis unter 40 mg
76113020	Drotrecogin alfa/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 40 mg bis unter 60 mg

76113021	Drotrecogin alfa/(Recombinantes humanes aktiviertes Protein C), 60 mg bis unter 80 mg
76113022	Drotrecogin alfa/(Recombinantes humanes aktiviertes Protein C), 80 mg bis unter 100 mg
76113023	Drotrecogin alfa/(Recombinantes humanes aktiviertes Protein C), 100 mg bis unter 120 mg
76113024	Drotrecogin alfa/(Recombinantes humanes aktiviertes Protein C), 120 mg bis unter 140 mg
76113025	Drotrecogin alfa/(Recombinantes humanes aktiviertes Protein C), 140 mg bis unter 160 mg
76113026	Drotrecogin alfa/(Recombinantes humanes aktiviertes Protein C), 160 mg bis unter 180 mg
76113027	Drotrecogin alfa/(Recombinantes humanes aktiviertes Protein C), 180 mg bis unter 2000 mg
76113028	Drotrecogin alfa/(Recombinantes humanes aktiviertes Protein C), 200 mg bis unter 220 mg
76113029	Drotrecogin alfa/(Recombinantes humanes aktiviertes Protein C), 220 mg bis unter 240 mg
76113030	Drotrecogin alfa/(Recombinantes humanes aktiviertes Protein C), 240 mg bis unter 260 mg
76113031	Drotrecogin alfa/(Recombinantes humanes aktiviertes Protein C), 260 mg bis unter 280 mg
76113032	Drotrecogin alfa/(Recombinantes humanes aktiviertes Protein C), 280 mg und mehr
76113033	Eptotermin alfa (rhOP-1/BMP-7), bis 3,5 mg
76113034	Eptotermin alfa (rhOP-1/BMP-7), 3,5 mg bis 7,0 mg
76113035	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan
76113036	Bevacizumab, unter 100 mg
76113037	Bevacizumab, 100 mg bis unter 150 mg
76113038	Bevacizumab, 150 mg bis unter 200 mg
76113039	Bevacizumab, 200 mg bis unter 250 mg
76113040	Bevacizumab, 250 mg bis unter 300 mg
76113041	Bevacizumab, 300 mg bis unter 350 mg
76113042	Bevacizumab, 350 mg bis unter 400 mg
76113043	Bevacizumab, 400 mg bis unter 450 mg
76113044	Bevacizumab, 450 mg bis unter 500 mg
76113045	Bevacizumab, 500 mg bis unter 600 mg
76113046	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, 50 mg
76113047	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, 100 mg
76113048	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, 150 mg
76113049	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, 200 mg
76113050	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, 250 mg
76113051	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, 300 mg
76113052	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, 350 mg
76113053	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, 400 mg
76113054	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, 450 mg
76113055	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, 500 mg
76113056	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation, 550 mg
76113057	Lenalidomid, 21x5 mg
76113058	Lenalidomid, 21x10 mg
76113059	Lenalidomid, 21x15 mg

76113060	Lenalidomid, 21x25 mg
76113061	Palifermin, bis 5 mg
76113062	Palifermin, 5 mg bis 10 mg
76113063	Palifermin, 10 mg bis 15 mg
76113064	Palifermin, 15 mg bis 20 mg
76113065	Palifermin, 20 mg bis 25 mg
76113066	Palifermin, 25 mg bis 30 mg
76113067	Palifermin, 30 mg bis 35 mg
76113068	Palifermin, 35 mg bis 40 mg
76113069	Palifermin, 40 mg bis 45 mg
76113070	Palifermin, 45 mg bis 50 mg
76113071	Palifermin, 50 mg bis 55 mg
76113072	Palifermin, mehr als 55 mg
76113073	Pegfilgrastim, 1 Ampulle a 6 mg
76113074	Posaconazol, 200 mg
76113075	Posaconazol, 400 mg
76113076	Posaconazol, 800 mg
76113077	Posaconazol, 4000 mg
76113078	Koronare Bifurkationsstents, im Kindesalter, Stent-Implantation
76113079	Koronare Bifurkationsstents, im Kindesalter, Stent-Implantation gecouvert
76113080	Carmustin Implantat, intrathekal
76113081	Dibotermine alfa (rhBMP-2), 12 mg zur Implantation

Sachsen

76014001	ZE23 Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.0, .10, .11, .1x, .7 oder .8
76014002	ZE26 Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.6, .7, .8, .9 oder 5-777.*1
76014003	ZE30 Dialyse, OPS 8-854.1*, .x, .y, 8-853.**, 8-855.** oder 8-857.*
76014004	ZE37 Zellapherese, OPS 8-823
76014005	ZE28 Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-028.1* oder 5-038.4*
76014006	ZE44 Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m*
76014007	ZE30D Dialyse (Hämofiltration), OPS 8-853.2*
76014008	ZE23F Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta thoracoabdominalis), OPS 5-38a.8
76014009	ZE23E Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta thoracia), OPS 5-38a.7
76014010	ZE23B Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta abdominalis, Stent-Prothese, aortoiliakal), OPS 5-38a.10
76014011	ZE23C Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta abdominalis, Stent-Prothese, Bifurkationsprothese aortobiiliakal), OPS 5-38a.11
76014012	ZE30A Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben CVVHD)), OPS 8-854.1*
76014013	ZE32 Leberersatztherapie, OPS 8-858
76014014	ZE30B Dialyse (Hämodialyse), OPS 8-854.1*, .x oder .y
76014015	ZE20 Tumorendoprothesen, OPS 5-829.c
76014016	ZE25A Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.6*
76014017	ZE19A Künstlicher Blasenschließmuskel, OPS 5-597.01
76014018	ZE30D Dialyse (Hämofiltration), OPS 8-853.**
76014019	ZE30E Dialyse (Hämodiafiltration), OPS 8-855.**
76014020	ZE30F Dialyse (Peritonealdialyse), OPS 8-857.**
76014021	ZE33 Extrakorporale Photopherese, OPS 8-824
76014022	ZE34 Plasmapherese, OPS 8-820
76014023	ZE35 Immunadsorption, OPS 8-821
76014024	ZE36 LDL-Apherese, OPS 8-822
76014025	ZE42 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
76014026	ZE39A Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VIII aus Plasma)
76014027	ZE39B Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VIII aus Rekombinat)
76014028	ZE39C Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor IX aus Plasma)
76014029	ZE22 Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.20, .30, .40, .50, .60, .70, .80
76014030	ZE39D Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Blutpräparate pro 1.000 E)
76014031	ZE27 ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-028.0*, 5-039.2* oder 5-059.0*
76014032	ZE28B Implantierbare Medikamentenpumpen (Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion), OPS 5-038.4*
76014033	ZE21C Beckenimplantate, OPS 5-785.4d
76014034	ZE23A Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen,

	OPS 5-38a.0, .10, .11 oder .1x
76014035	ZE25B Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.63, .71 oder .72
76014036	ZE27A ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), OPS 5-039.2* oder 5-059.0*
76014037	ZE30G Dialyse, OPS 8-855.0 oder 8-857.1
76014038	ZE30H Dialyse (Hämofiltration, kontinuierlich), OPS 8-853.1*
76014039	ZE30I Dialyse, OPS 8-854.1*, 8-853.** oder 8-855.**
76014040	ZE39E Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (plasmatischer Faktor VIII oder rekombinanter Faktor VIII, pro Einheit)
76014041	ZE30J Dialyse (Hämofiltration), OPS 8-853.20
76014042	ZE30K Dialyse (Hämofiltration), OPS 8-853.21
76014043	ZE30L Dialyse (Hämofiltration), OPS 8-853.22
76014044	ZE30M Dialyse (Hämodialyse, -filtration oder -diafiltration bis 3 Tage), OPS 8-854.10, 8-853.20 oder 8-855.20
76014045	ZE30N Dialyse (Hämodialyse, -filtration oder -diafiltration 4 bis 11 Tage), OPS 8-854.11, 8-853.21 oder 8-855.21
76014046	ZE30O Dialyse (Peritonealdialyse), OPS 8-857.0, .1 oder .2
76014047	ZE24 ECMO, OPS 8-852.0
76014048	ZE25 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.62, .63, .64, .71, .72, 5-774.71, .72, 5-775.71 oder .72
76014049	ZE27B ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, OPS 5-028.0*
76014050	ZE27C ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation, Einzelelektrodensystem, OPS 5-039.2*
76014051	ZE27E ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems, OPS 5-059.0*
76014052	ZE28C Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-028.10 oder 5-038.40
76014053	ZE28D Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-028.11 oder 5-038.41
76014054	ZE29 Künstlicher Blasenschließmuskel, OPS 5-597.0* oder .3*
76014055	ZE30P Dialyse, OPS 8-854.10, 8-853.20 oder 8-855.20
76014056	ZE30Q Dialyse, OPS 8-854.11, 8-853.21 oder 8-855.21
76014057	ZE30R Dialyse, OPS 8-854.12, 8-853.22 oder 8-855.22
76014058	ZE30S Dialyse, OPS 8-853.0 oder 8-855.0
76014059	ZE39F Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VIIa rekombinant), OPS 8-810.60, .61 oder .62
76014060	ZE39G Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (rekombinant Faktor VIII), OPS 8-810.80, .81 oder .82
76014061	ZE39H Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (plasmatisch Faktor VIII), OPS 8-810.90, .91 oder .92
76014062	ZE39I Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (plasmatisch Faktor IX), OPS 8-810.b0, .b1 oder .b2
76014063	ZE39J Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (rekombinant Faktor IX), OPS 8-810.a0, .a1 oder .a2
76014064	ZE39K Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Inhibitor umgehende Präparate FEIBA), OPS 8-810.c0, .c1 oder .c2
76014065	ZE39L Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Von-Willebrand-haltige Faktor VIII-Präparate), OPS 8-810.d0, .d1 oder .d2

76014066	ZE39M Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor I), OPS 8-810.x
76014067	ZE39N Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VII plasmatisch), OPS 8-810.70, .71 oder .72
76014068	ZE39O Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor XI), OPS 8-810.x
76014069	ZE39P Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor XIII), OPS 8-810.e0, .e1 oder .e2
76014070	ZE41A Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes (Leber), OPS 5-504.0m .1, .x oder .y
76014071	ZE41B Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes (Pankreas), OPS 5-528.0, .1, .x oder .y
76014072	ZE41C Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes (Niere), OPS 5-555.0, .1, .x oder .y
76014073	ZE39Q Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VII), OPS 8-810.7*
76014074	ZE39R Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VIII aus Plasma (Beriate, Fandhi, Haemocitin, Octante)), OPS 8-810.9*
76014075	ZE39S Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VIII aus Plasma mit hohem Willebrand-Anteil (Haemate HS)), OPS 8-810.d*
76014076	ZE39T Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VIII aus Plasma oder gentechnisch hergestellt (Helixate, NexGen, Kogenate, Recombinate)), OPS 8-810.8*
76014077	ZE39U Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor IX (Berinin HS, Immunine)), OPS 8-810.a*
76014078	ZE39V Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor XIII (Fibriogrammin HS)), OPS 8-810.e*
76014079	ZE39W Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VII gentechnisch hergestellt (Novo Seven, 60 KIE)), OPS 8-810.x
76014080	ZE39X Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (sonstige gentechnisch hergestellte Präparate)
76014081	ZE30T Dialyse (Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, bis 3 Tage), OPS 8-854.10, 8-853.10, .20, 8-855.10 oder .20
76014082	ZE30U Dialyse (Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, 4 bis 11 Tage), OPS 8-854.11, 8-853.11, .21, 8-855.11 oder .21
76014083	ZE30V Dialyse (Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, >11 Tage), OPS 8-854.12, 8-853.12, .22, 8-855.12 oder .22
76014084	ZE2005-27-1 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, plasmatischer Faktor VIII, OPS 8-810.90–.92
76014085	ZE2005-27-2 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, plasmatischer Faktor IX, OPS 8-810.b0–.b2
76014086	ZE2005-27-3 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinat Faktor VIII, OPS 8-810.80–.82
76014087	ZE2005-27-4 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Willebrand-Faktor VIII, OPS 8-810.d0–.d2
76014088	ZE2005-27-5 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, OPS 8-810.90
76014089	ZE2005-27-6 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinater Faktor VII, OPS 8-810.6*
76014090	ZE2005-27-7 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinater Faktor IX, OPS 8-810.a*

76014091	ZE2005-27-8 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Feiba-Prothrombinkomplex mit Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität, OPS 8-810.c*
76014092	ZE2005-27-9 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor I, OPS 8-810.x
76014093	ZE2005-27-10 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, plasmatischer Faktor VII, OPS 8-810.7*
76014094	ZE2005-27-11 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor XI, OPS 8-810.x
76014095	ZE2005-27-12 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Faktor XIII, OPS 8-810.e*
76014096	ZE2006-27-1 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Fibrinogenkonzentrat; OPS 8-810.j0, .j1 oder .j2
76014097	ZE2006-35-1 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Deutschland
76014098	ZE2006-35-2 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Europa
76014099	ZE2006-35-3 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, USA
76014100	ZE2006-46-1 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, unter 2.000 mg
76014101	ZE2006-46-2 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 2.000 mg bis unter 3.000 mg
76014102	ZE2006-46-3 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 3.000 mg bis unter 4.000 mg
76014103	ZE2006-46-4 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 4.000 mg und mehr
76014104	ZE2006-46-5 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Pferd bis unter 1000 mg
76014105	ZE2006-46-6 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Pferd 1000 mg bis unter 2000 mg
76014106	ZE2006-46-7 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Pferd 4000 mg bis unter 5000 mg
76014107	ZE2006-46-8 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Pferd 5000 mg bis unter 6000 mg
76014108	ZE2006-46-9 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Pferd mehr als 6000 mg
76014109	ZE2006-46-10 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Kaninchen bis unter 200 mg
76014110	ZE2006-46-11 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Kaninchen 200 mg bis unter 340 mg
76014111	ZE2006-46-12 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Kaninchen 340 mg bis unter 450 mg
76014112	ZE2006-46-13 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Kaninchen 450 mg bis unter 570 mg
76014113	ZE2006-46-14 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Kaninchen mehr als 570 mg
	<i>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG</i>
76114001	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), rekombinantes humanes aktiviertes Protein C, OPS 8-810.k*
76114002	Bevacizumab
76114003	Bortezomib, 1 Behandlungstag
76114004	Bortezomib, 2 Behandlungstage
76114005	Bortezomib, 3 Behandlungstage
76114006	Bortezomib, 4 Behandlungstage

76114007	Cetuximab
76114008	Pemetrexed
76114009	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), 20 mg bis unter 40 mg
76114010	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), 40 mg bis unter 60 mg
76114011	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), 60 mg bis unter 80 mg
76114012	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), 80 mg bis unter 100 mg
76114013	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), 100 mg bis unter 120 mg
76114014	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), 120 mg bis unter 140 mg
76114015	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), 140 mg bis unter 160 mg
76114016	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), 160 mg bis unter 180 mg
76114017	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), 180 mg bis unter 200 mg
76114018	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), 200 mg bis unter 220 mg
76114019	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), 220 mg bis unter 240 mg
76114020	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), 240 mg bis unter 260 mg
76114021	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), 260 mg bis unter 280 mg
76114022	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert), 280 mg und mehr
76114023	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan
76114024	Bevacizumab, abrechenbar pro 100 mg
76114025	Bortezomib, abrechenbar pro 1 mg
76114026	Cetuximab, abrechenbar pro 100 mg
76114027	Imatinib, abrechenbar pro Behandlungstag
76114028	Mikroaxial-Blutpumpe
76114029	Selbst-expandierende Stents (Nitinol) unter Projektionssystem i.R. endovaskulärer Verfahren
76114030	Hämodynamische Stabilisierung mit kardialen Arrhythmien mittels endoskopischer Mikrowellenablation
76114031	Hyperthermie nach Reanimation/zerebraler Ischämie
76114032	Bosentan
76114033	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation
76114034	Carmustin Implantat, intrathekal
76114035	Palifermin
76114036	Pegfilgrastim
76114037	Posaconazol, 0–50 ml
76114038	Posaconazol, > 50–100 ml
76114039	Posaconazol, > 100–150 ml
76114040	Posaconazol, > 150–200 ml
76114041	Posaconazol, > 200–250 ml
76114042	Posaconazol, > 250–300 ml
76114043	Posaconazol, > 300–350 ml
76114044	Posaconazol, > 350 ml
76114045	Amphotericin B Lipidkomplex, 1.000 mg bis unter 1.500 mg
76114046	Amphotericin B Lipidkomplex, 1.500 mg bis unter 2.000 mg
76114047	Amphotericin B Lipidkomplex, 2.000 mg bis unter 3.000 mg
76114048	Amphotericin B Lipidkomplex, 3.000 mg bis unter 4.000 mg
76114049	Amphotericin B Lipidkomplex, 4.000 mg bis unter 5.000 mg
76114050	Amphotericin B Lipidkomplex, 5.000 mg bis unter 6.000 mg
76114051	Amphotericin B Lipidkomplex, 6.000 mg bis unter 7.000 mg
76114052	Amphotericin B Lipidkomplex, 7.000 mg bis unter 8.000 mg
76114053	Amphotericin B Lipidkomplex, 8.000 mg bis unter 9.000 mg
76114054	Amphotericin B Lipidkomplex, 9.000 mg bis unter 10.000 mg
76114055	Amphotericin B Lipidkomplex, 10.000 mg bis unter 11.000 mg

76114056	Amphotericin B Lipidkomplex, 11.000 mg bis unter 12.000 mg
76114057	Amphotericin B Lipidkomplex, 12.000 mg bis unter 13.000 mg
76114058	Amphotericin B Lipidkomplex, 13.000 mg und mehr
76114059	Palifermin, bis 1 Ampulle
76114060	Palifermin, bis 2 Ampullen
76114061	Palifermin, bis 3 Ampullen
76114062	Palifermin, bis 4 Ampullen
76114063	Palifermin, bis 5 Ampullen
76114064	Palifermin, bis 6 Ampullen
76114065	Pegfilgrastim, 6 mg
76114066	Pegfilgrastim, 12 mg
76114067	Posaconazol, 3.200 mg bis unter 6.400 mg
76114068	Posaconazol, 6.400 mg bis unter 9.600 mg
76114069	Posaconazol, 9.600 mg bis unter 12.800 mg
76114070	Posaconazol, 12.800 mg bis unter 16.000 mg
76114071	Posaconazol, 16.000 mg bis unter 19.200 mg
76114072	Posaconazol, 19.200 mg bis unter 22.400 mg
76114073	Posaconazol, 22.400 mg bis unter 25.600 mg
76114074	Posaconazol, 25.600 mg bis unter 28.800 mg
76114075	Posaconazol, 28.800 mg bis unter 32.000 mg
76114076	Posaconazol, 32.000 mg bis unter 35.200 mg
76114077	Posaconazol, 35.200 mg bis unter 38.400 mg
76114078	Posaconazol, 38.400 mg bis unter 41.600 mg
76114079	Posaconazol, 41.600 mg bis unter 44.800 mg
76114080	Posaconazol, 44.800 mg bis unter 48.000 mg
76114081	Posaconazol, 48.000 mg bis unter 51.200 mg
76114082	Posaconazol, 51.200 mg bis unter 54.400 mg
76114083	Posaconazol, 54.400 mg bis unter 57.600 mg
76114084	Posaconazol, 57.600 mg bis unter 60.800 mg
76114085	Posaconazol, 60.800 mg bis unter 64.000 mg
76114086	Posaconazol, 64.000 mg und mehr
76114087	Künstlicher Analsphinkter
76114088	Bevacizumab, 50 mg bis unter 100 mg
76114089	Bevacizumab, 100 mg bis unter 200 mg
76114090	Bevacizumab, 200 mg bis unter 300 mg
76114091	Bevacizumab, 300 mg bis unter 400 mg
76114092	Bevacizumab, 400 mg bis unter 500 mg
76114093	Bevacizumab, 500 mg bis unter 600 mg
76114094	Bevacizumab, 600 mg bis unter 700 mg
76114095	Bevacizumab, 700 mg bis unter 800 mg
76114096	Bevacizumab, 800 mg und mehr
76114097	Bosentan, Behandlung 1 Tag
76114098	Bosentan, Behandlung 2 Tage
76114099	Bosentan, Behandlung 3 Tage
76114100	Bosentan, Behandlung 4 Tage
76114101	Bosentan, Behandlung 5 Tage
76114102	Bosentan, Behandlung 6 Tage
76114103	Bosentan, Behandlung 7 Tage
76114104	Bosentan, Behandlung 8 Tage
76114105	Bosentan, Behandlung 9 Tage
76114106	Bosentan, Behandlung 10 Tage

76114107	Bosentan, Behandlung 11 Tage
76114108	Bosentan, Behandlung 12 Tage
76114109	Bosentan, Behandlung 13 Tage
76114110	Bosentan, Behandlung 14 Tage
76114111	Bosentan, Behandlung 15 Tage
76114112	Bosentan, Behandlung mehr als 15 Tage
76114113	Busulfan parenteral unter 15 Jahre (intravenöse Form), 150 mg bis unter 240 mg
76114114	Busulfan parenteral unter 15 Jahre (intravenöse Form), 240 mg bis unter 360 mg
76114115	Busulfan parenteral unter 15 Jahre (intravenöse Form), 360 mg bis unter 480 mg
76114116	Busulfan parenteral unter 15 Jahre (intravenöse Form), 480 mg bis unter 660 mg
76114117	Pumpless Extracorporal Lung Assist (PECLA)
76114118	Laserresektion der Prostata
76114119	Lenalidomid
76114120	Cytarabin, spezielle Zubereitung zur intrathekalen Applikation
76114121	Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation
76114122	Bone-Morphogenetic-Proteins (Eptoterminal alpha [rhBMP]), OPS 5-828.7
76114123	Diboterminal alpha [rhBMP], OPS 5-828.7
76114124	Interspinöse Implantate (Funktionelle dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule mit Coflex), 1 Implantat
76114125	Interspinöse Implantate (Funktionelle dynamische Stabilisierung der Wirbelsäule mit Coflex), 2 Implantate
76114126	Posaconazol, 1,00 g bis unter 1,75 g
76114127	Posaconazol, 1,75 g bis unter 2,50 g
76114128	Posaconazol, 2,50 g bis unter 3,50 g
76114129	Posaconazol, 3,50 g bis unter 4,50 g
76114130	Posaconazol, 4,50 g bis unter 6,50 g
76114131	Posaconazol, 6,50 g bis unter 8,50 g
76114132	Posaconazol, 8,50 g bis unter 10,50 g
76114133	Posaconazol, 10,50 g bis unter 15,50 g
76114134	Posaconazol, 15,50 g bis unter 20,50 g
76114135	Posaconazol, 20,50 g bis unter 25,50 g
76114136	Posaconazol, 25,50 g bis unter 30,50 g
76114137	Posaconazol, 30,50 g und mehr
76114138	Koronare Bifurkations-Stents

Sachsen-Anhalt

- 76015001 ZE30D Dialyse (Hämofiltration), OPS 8-853.**
- 76015002 ZE30E Dialyse (Hämodiafiltration), OPS 8-855.**
- 76015003 ZE30F Dialyse (Peritonealdialyse), OPS 8-857.*
- 76015004 ZE23B Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta abdominalis, Stent-Prothese, aortoiliakal), OPS 5-38a.10
- 76015005 ZE23C Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta abdominalis, Stent-Prothese, Bifurkationsprothese aortobiiliakal), OPS 5-38a.11
- 76015006 ZE22B Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“, Extrakorporale Pumpe, biventrikulär), OPS 5-376.30
- 76015007 ZE22C Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“, Intrakorporale Pumpe, univentrikulär), OPS 5-376.40
- 76015008 ZE22D Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“, Intrakorporale Pumpe, biventrikulär), OPS 5-376.50
- 76015009 ZE23A Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta n.n.bez.), OPS 5-38a.0
- 76015010 ZE23D Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta abdominalis, sonstige), OPS 5-38a.1x
- 76015011 ZE23E Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta thoracica), OPS 5-38a.7
- 76015012 ZE23F Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (Aorta thoracoabdominalis), OPS 5-38a.8
- 76015013 ZE24 ECMO, OPS 8-852.0
- 76015014 ZE27A ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“, Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation), OPS 5-028.0*
- 76015015 ZE27B ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“, Implantation einer Neuropothese), OPS 5-029.4
- 76015016 ZE27C ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“, Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation), OPS 5-039.2*
- 76015017 ZE27D ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“, Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation), OPS 5-039.7
- 76015018 ZE27E ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“, Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems), OPS 5-059.0*
- 76015019 ZE30A Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)), OPS 8-854.1*
- 76015020 ZE27F ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“, Implantation einer peripheren Neuropothese), OPS 5-059.5
- 76015021 ZE20 Tumorendoprothesen, OPS 5-829.c
- 76015022 ZE39Q Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VII), OPS 8-810.7*
- 76015023 ZE39R Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VIII aus Plasma (Beriate, Fandhi, Haemocitin, Octante)), OPS 8-810.9*
- 76015024 ZE39S Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VIII aus Plasma mit hohem Willebrand-Anteil (Haemate HS)), OPS 8-810.d*
- 76015025 ZE39T Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VIII aus Plasma oder gentechnisch hergestellt (Helixate, NexGen, Kogenate, Recombinate)), OPS 8-810.8*
- 76015026 ZE39U Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor XI

	(Berinin HS, Immunine)), OPS 8-810.a*
76015027	ZE39V Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor XIII (Fibriogrammin HS)), OPS 8-810.e*
76015028	ZE39W Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Faktor VII, gentechnisch hergestellt (Novo Seven, 60 KIE)), OPS 8-810.x
76015029	ZE39X Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (sonstige gentechnisch hergestellte Präparate)
76015030	ZE21C Beckenimplantate, OPS 5-785.4d
76015031	ZE23G Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.0, .11, .1x, oder .8
76015032	ZE25A Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.62
76015033	ZE25B Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.63
76015034	ZE25C Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.64
76015035	ZE25D Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.71
76015036	ZE25E Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.72
76015037	ZE26F Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.6, .7 oder .8
76015038	ZE28C Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-028.40
76015039	ZE29 Künstlicher Blasenschließmuskel, OPS 5-597.0* oder .3*
76015040	ZE30G Dialyse (Hämodialyse, 4–11 Tage), OPS 8-854.11
76015041	ZE30H Dialyse (Hämodialyse, >11 Tage), OPS 8-854.12
76015042	ZE30I Dialyse (Hämodifiltration, >11 Tage), OPS 8-853.12 oder .22
76015043	ZE30J Dialyse (Hämodiafiltration, intermittierend), OPS 8-855.0
76015044	ZE30K Dialyse (Hämodiafiltration, intermittierend), OPS 8-855.10 oder .20
76015045	ZE30L Dialyse (Hämodiafiltration, intermittierend, 4–11 Tage), OPS 8-855.11 oder .21
76015046	ZE30M Dialyse (Hämodiafiltration, intermittierend, >11 Tage), OPS 8-855.12 oder .22
76015047	ZE30N Dialyse (Peritonealdialyse, CAPD), OPS 8-857.1
76015048	ZE30O Dialyse (Peritonealdialyse, CCPD), OPS 8-857.2
76015049	ZE30P Dialyse (Peritonealdialyse, Spülung), OPS 8-857.x
76015050	ZE30Q Dialyse (Hämodialyse, 0–3 Tage), OPS 8-854.10
76015051	ZE30R Dialyse (Hämodifiltration, 0–3 Tage), OPS 8-853.10 oder .20
76015052	ZE30S Dialyse (Hämodifiltration, 4–11 Tage), OPS 8-853.11 oder .21
76015053	ZE32 Leberersatztherapie, OPS 8-858
76015054	ZE33 Extrakorporale Photopherese, OPS 8-824
76015055	ZE34 Plasmapherese, OPS 8-820
76015056	ZE35 Immunadsorption, OPS 8-821
76015057	ZE37 Zellapherese, OPS 8-823
76015058	ZE41 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes, OPS 5-504 oder 5-983
76015059	ZE44A Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m0
76015060	ZE44B Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m1
76015061	ZE44C Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m3
76015062	ZE21A Beckenimplantate, OPS 5-785.2d
76015063	ZE22A Links- und Rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), OPS 5-376.20

76015064	ZE26 Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.6, .7, .8, .9 oder 5-777.*1
76015065	ZE28A Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-028.1*
76015066	ZE28B Implantierbare Medikamentenpumpen, OPS 5-038.4*
76015067	ZE30B Dialyse, OPS 8-854.x
76015068	ZE30C Dialyse, OPS 8-854.y
76015069	ZE31 Hämo-perfusion, OPS 8-856
76015070	ZE36 LDL-Apherese, OPS 8-822
76015071	ZE44D Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m2
76015072	ZE44E Medikamente freisetzende Koronarstents, OPS 8-837.m4
76015073	ZE42A Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Stammzellen Deutschland
76015074	ZE42B Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Knochenmark Deutschland
76015075	ZE42C Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Stammzellen/ Knochenmark Europa
76015076	ZE42C Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Stammzellen/ Knochenmark außerhalb Europas
76015077	ZE2006-35-1 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Stammzellen aus Deutschland
76015078	ZE2006-35-2 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Knochenmark aus Deutschland
76015079	ZE2006-35-3 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Stammzellen/ Knochenmark aus Europa
76015080	ZE2006-35-4 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Stammzellen/ Knochenmark außerhalb Europas
76015081	ZE2006-22-1 IABP, offen chirurgisch, bis 48 Std., OPS 5-376.00 in Verbindung mit 8-83a.00
76015082	ZE2006-22-2 IABP, offen chirurgisch, 48 bis 96 Std., OPS 5-376.00 in Verbindung mit 8-83a.01
76015083	ZE2006-22-3 IABP, offen chirurgisch, 96 und mehr Std., OPS 5-376.00 in Verbindung mit 8-83a.02
76015084	ZE2006-22-4 IABP, perkutane Einführung, bis 48 Std., OPS 8-839.0 in Verbindung mit 8-83a.00
76015085	ZE2006-22-5 IABP, perkutane Einführung, 48 bis 96 Std., OPS 8-839.0 in Verbindung mit 8-83a.01
76015086	ZE2006-22-6 IABP, perkutane Einführung, 96 und mehr Std., OPS 8-839.0 in Verbindung mit 8-83a.02
76015087	ZE2006-46-1 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, je 5 ml Ampulle <i>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG</i>
76115001	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.ka
76115002	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.k8
76115003	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.k9
76115004	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.kb
76115005	Bortezomib
76115006	Ex vivo-Chemosensibilitätstestung (Chemoresistenztestung)
76115007	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan

76115008	Bosentan bis unter 1,875 mg
76115009	Bosentan 1,875 mg bis unter 2,125 mg
76115010	Bosentan 2,125 mg bis unter 2,375 mg
76115011	Bosentan 2,375 mg bis unter 2,625 mg
76115012	Bosentan ab 2,625 mg
76115013	Cetuximab bis unter 400 mg
76115014	Cetuximab 400 mg bis unter 500 mg
76115015	Cetuximab 500 mg bis unter 600 mg
76115016	Cetuximab ab 600 mg
76115017	Pegfilgrastim
76115018	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C); OPS 8-810.**
76115019	Herzschrittmacher-System zur kardialen Kontraktilitätsmodulation; OPS 5-377.7
76115020	Radiofrequenzinduzierte Thermoablation von Tumoren, perkutan; OPS 5-501.50 oder .53
76115021	Selektive interne Radiotherapie (SIRT) von Lebertumoren mit Yttrium-90 markierten Microsphären
76115022	Mikroaxial-Blutpumpe
76115023	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C); OPS 8-810.k3
76115024	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C); OPS 8-810.k4
76115025	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C); OPS 8-810.k5
76115026	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C); OPS 8-810.k6
76115027	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C); OPS 8-810.k7
76115028	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C); OPS 8-810.kc
76115029	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C); OPS 8-810.kd
76115030	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C); OPS 8-810.ke
76115031	Bevacizumab, OPS 8-547.0
76115032	Amphotericin B Lipidkomplex, 100 mg
76115033	Carmustin Implantat, intrathekal, OPS 5-012.7
76115034	Posaconazol , je 800 mg
76115035	Bevacizumab, 100 bis unter 150 mg
76115036	Bevacizumab, 150 bis unter 200 mg
76115037	Bevacizumab, 200 bis unter 250 mg
76115038	Bevacizumab, 250 bis unter 300 mg
76115039	Bevacizumab, 300 bis unter 350 mg
76115040	Bevacizumab, 350 bis unter 400 mg
76115041	Bevacizumab, 400 bis unter 450 mg
76115042	Bevacizumab, 450 bis unter 500 mg
76115043	Bevacizumab, 500 bis unter 600 mg
76115044	Bevacizumab, 600 bis unter 700 mg
76115045	Bevacizumab, 700 bis unter 800 mg
76115046	Bevacizumab, 800 bis unter 900 mg

76115047	Bevacizumab, 900 bis unter 1000 mg
76115048	Bosentan
76115049	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.k8
76115050	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.k9
76115051	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.ka
76115052	Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.kb
76115053	Bone-Morphogenetic-Proteins
76115054	Pegfilgrastim, 6 mg
76115055	Cytarabin, 50 mg
76115056	Posaconazol, 20 ml bis unter 30 ml
76115057	Posaconazol, 30 ml bis unter 50 ml
76115058	Posaconazol, 50 ml bis unter 70 ml
76115059	Posaconazol, 70 ml bis unter 90 ml
76115060	Posaconazol, 90 ml bis unter 110 ml
76115061	Posaconazol, 110 ml bis unter 130 ml
76115062	Posaconazol, 130 ml bis unter 150 ml
76115063	Posaconazol, 150 ml bis unter 170 ml
76115064	Posaconazol, 170 ml bis unter 190 ml
76115065	Posaconazol, 190 ml bis unter 210 ml
76115066	Posaconazol, 210 ml bis unter 230 ml
76115067	Posaconazol, 230 ml und mehr
76115068	Palifermin, Packung a 6 Ampullen
76115069	Busulfan, je Ampulle
76115070	Palifermin, je Ampulle
76115071	Koronare Bifurkations-Stents, je Fall

Thüringen

76016001	Faktor XIII (je 1000 Einheiten)
76016002	Prothrombinkomplex (je 1000 Einheiten)
76016003	Faktor VIII aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
76016004	Faktor VIII aus Plasma (human) mit hohem Willebrand-Anteil (je 1000 Einheiten)
76016005	Faktor VIII rekombinant, gentechnologisch (je 1000 Einheiten)
76016006	Faktor IX aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
76016007	Faktor IX rekombinant, gentechnologisch (je 1000 Einheiten)
76016008	Faktor VII aus Plasma (human) (je 1000 Einheiten)
76016009	Faktor VII rekombinant, gentechnologisch (je 1000 Einheiten)
76016010	Faktor XI gerinnungsaktives Frischplasma (je 1000 Einheiten)
76016011	Inhibitor umgehende Präparate (je 1000 Einheiten)
76016012	Fibrinogen-Präparat (je 10 g)
76016013	Fibrinogen-Präparat (je 20 g)
76016014	ZE30 Dialyse, OPS 8-854.1*, .x, .y, 8-853.**, 8-855.** oder 8-857.*
76016015	ZE30E Dialyse (Hämodiafiltration), OPS 8-855.**
76016016	ZE20 Tumorendoprothesen, OPS 5-829.c
76016017	ZE21 Beckenimplantate, OPS 5-785.2d, .3d, .4d
76016018	ZE22A Links- und Rechtsventrikuläre Herzunterstützungssysteme (uni- und biventrikulär), OPS 5-376.20, .30
76016019	ZE22B Links- und Rechtsventrikuläre Herzunterstützungssysteme (intrakorporale Pumpe, linksventrikulär), OPS 5-376.40
76016020	ZE22C Links- und Rechtsventrikuläre Herzunterstützungssysteme (intrakorporale Pumpe, biventrikulär), OPS 5-376.50, .60
76016021	ZE22D Links- und Rechtsventrikuläre Herzunterstützungssysteme (parakorporale Pumpe, univentrikulär), OPS 5-376.70
76016022	ZE22E Links- und Rechtsventrikuläre Herzunterstützungssysteme (parakorporale Pumpe, biventrikulär), OPS 5-376.80
76016023	ZE23A Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (abdominal), OPS 5-38a.0, .10, .11, .1x, .8
76016024	ZE23B Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen (thorakal), OPS 5-38a.7
76016025	ZE24 ECMO, OPS 8-852.0
76016026	ZE25A Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.62
76016027	ZE25B Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.63
76016028	ZE25C Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.64
76016029	ZE25D Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.71
76016030	ZE25E Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-020.72
76016031	ZE25F Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-774.71
76016032	ZE25G Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-774.72
76016033	ZE25H Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-775.71
76016034	ZE25I Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im

	Gesichts- und Schädelbereich, OPS 5-775.72
76016035	ZE26 Ramus-Distraktoren, OPS 5-776.6, .7, .8, .9 oder 5-777.*1
76016036	ZE27A ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Hirn, Einzelelektrodensystem, OPS 5-028.00
76016037	ZE27B ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Hirn, Mehrelektrodensystem, OPS 5-028.01
76016038	ZE27C ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), RM, Einzel, OPS 5-039.20
76016039	ZE27D ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), RM, Mehr, OPS 5-039.21
76016040	ZE27E ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Neuroprothese, OPS 5-029.4
76016041	ZE27F ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), Vorderwurzelstimulation, OPS 5-039.7
76016042	ZE27G ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), peripher, Einzel, OPS 5-059.00
76016043	ZE27H ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), peripher, Mehr, OPS 5-059.01
76016044	ZE27I ZNS-Stimulatorimplantate („Nervenschrittmacher“), peripher, Neuroprothese, OPS 5-059.5
76016045	ZE28A Implantierbare Medikamentenpumpen (elektrisch betrieben), OPS 5-028.11, .1x, 5-038.41, .4x
76016046	ZE28B Implantierbare Medikamentenpumpen (gasdruckbetrieben), OPS 5-038.10, .40
76016047	ZE29 Künstlicher Blasenschließmuskel, OPS 5-597.0*, .3*
76016048	ZE30A Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), 0–3 Tage), OPS 8-854.10
76016049	ZE30B Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), 4–11 Tage), OPS 8-854.11
76016050	ZE30C Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), >11 Tage), OPS 8-854.12
76016051	ZE30D Dialyse (Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), sonstige, n.n.bez.), OPS 8-854.x, .y
76016052	ZE30N Dialyse (Hämofiltration, intermittierend sowie sonstige und n.n.bez.) OPS 8-853.0, .x, .y
76016053	ZE30F Dialyse (Hämofiltration, kontinuierlich, bis 3 Tage) OPS 8-853.10, .20
76016054	ZE30G Dialyse (Hämofiltration, kontinuierlich, 4–11 Tage) OPS 8-853.11, .21
76016055	ZE30H Dialyse (Hämofiltration, kontinuierlich, >11 Tage) OPS 8-853.12, .22
76016056	ZE30I Dialyse (Hämofiltration, intermittierend sowie sonstige und n.n.bez.) OPS 8-855.0, .x, .y
76016057	ZE30J Dialyse (Hämodiafiltration, kontinuierlich, bis 3 Tage) OPS 8-855.10, .20
76016058	ZE30K Dialyse (Hämodiafiltration, kontinuierlich, 4–11 Tage) OPS 8-855.11, .21
76016059	ZE30L Dialyse (Hämodiafiltration, kontinuierlich, >11 Tage) OPS 8-855.12, .22
76016060	ZE30M Dialyse (Peritonealdialyse) OPS 8-857.*
76016061	ZE31 Hämo-perfusion, OPS 8-856
76016062	ZE32 Leberersatztherapie, OPS 8-858
76016063	ZE33 Extrakorporale Photopherese, OPS 8-824
76016064	ZE34 Plasmapherese, OPS 8-820

76016065	ZE35 Immunadsorption, OPS 8-821
76016066	ZE36 LDL-Apherese, OPS 8-822
76016067	ZE37 Zellapherese, OPS 8-823
76016068	ZE38 Isolierte Extremitätenperfusion, OPS 8-859
76016069	ZE41 Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
76016070	ZE42A Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (außerhalb Europa)
76016071	ZE42B Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (Europa)
76016072	ZE42C Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen (Deutschland)
76016073	ZE42D Fremdbezug von Knochenmark (Deutschland)
76016074	ZE44A Medikamente freisetzende Koronarstents (Einlegen medik. Stents, ein Stent), OPS 8-837.m0, .mx
76016075	ZE44B Medikamente freisetzende Koronarstents (Einlegen medik. Stents, zwei Stent), OPS 8-837.m1, .m2
76016076	ZE44C Medikamente freisetzende Koronarstents (Einlegen medik. Stents, >drei Stent), OPS 8-837.m3, .m4
76016077	ZE23C Stentgraft-Prothesen zur Behandlung von Aortenaneurysmen, OPS 5-38a.0, .10 oder .11
76016078	ZE2005-35-1 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, außereuropäisches Ausland
76016079	ZE2005-35-2 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Stammzellen Deutschland
76016080	ZE2005-35-3 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Knochenmark Deutschland
76016081	ZE2005-35-4 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, europäisches Ausland
76016082	ZE2006-46-1 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Kaninchen oder Pferd, je 100 mg
76016083	ZE2006-46-2 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, vom Kaninchen oder Pferd, je 25 mg
	<i>Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG</i>
76116001	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert) (Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), 5 mg
76116002	Pegfilgrastim, 6 mg
76116003	Pemetrexed, 500 mg
76116004	Antithymozytenglobulin / Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 100 mg (5 ml)
76116005	Antithymozytenglobulin / Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, 25 mg (5 ml)
76116006	Bevacizumab
76116007	Bortezomib
76116008	Cetuximab
76116009	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.k3
76116010	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.k4
76116011	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.k5
76116012	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.k6
76116013	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes

	aktiviertes Protein C), OPS 8-810.k7
76116014	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.k8
76116015	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.k9
76116016	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.ka
76116017	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.kb
76116018	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.kc
76116019	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.kd
76116020	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.ke
76116021	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.kf
76116022	Behandlung mit Drotrecogin alfa (aktiviert)/(Rekombinantes humanes aktiviertes Protein C), OPS 8-810.kg
76116023	Pemetrexed, 100 mg
76116024	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan
76116025	Doppel-Ballon-Enteroskopie
76116026	Interne Radiopeptidtherapie mit Y-90- oder Lu-177-markierten Somatostatinanaloga
76116027	Radiorezeptorthherapie neuroendokriner Tumore mit DOTATOC (DOTA-Phe, Tyr-Octreotid)
76116028	Bevacizumab, 400 mg
76116029	Posaconazol
76116030	Amphotericin B Lipidkomplex, je 10 x 100 mg
76116031	Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation
76116032	Cytarabin, je 50 mg
76116033	Bevacizumab, je 100 mg
76116034	Amphotericin B Lipidkomplex, je 375 mg
76116035	Busulfan, je 60 mg
76116036	Bosentan, je Tag
76116037	Posaconazol, je 20 ml oder 800 mg
76116038	Palifermin, je Ampulle
76116039	Lenalidomid
76116040	Radioimmuntherapie mit Yttrium (90Y)-markiertem Ibritumomab-Tiuxetan, pro Applikation bei 250 mg/(mxm) und 2 mxm Körperoberfläche
76116041	Bone-Morphogenetic-Proteins (Eptoterminal alpha), je 3,5 mg
76116042	Bone-Morphogenetic-Proteins (Diboterminal alpha), je Eingriff - 12 mg
76116043	Radiorezeptorthherapie mit radionuklidmarkiertem Somatostatin
76116044	Bevacizumab, 150–250 mg
76116045	Bevacizumab, 250–350 mg
76116046	Bevacizumab, 350–450 mg
76116047	Bevacizumab, 450–550 mg
76116048	Bevacizumab, 550–650 mg

Zusatzentgelte nach § 7 Nr. 2 KHEntgG – Dialyse (KFPV 2003)

77[0–6][01–16][001–999] Länderschlüssel in der 4. und 5. Stelle

77001001	Schleswig-Holstein
77002001	Hamburg
77003001	Niedersachsen
77004001	Bremen
77005001	Nordrhein-Westfalen
77006001	Hessen
77006002	Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD), Hessen
77007001	Rheinland-Pfalz
77008001	Baden-Württemberg
77009001	Bayern
77010001	Saarland
77011001	Berlin
77012001	Brandenburg
77013001	Mecklenburg-Vorpommern
77014001	Sachsen
77015001	Sachsen-Anhalt
77016001	Thüringen

Teilstationärer Pflegesatz nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV

780[3|5]0000	Krankenhaus (§ 28 Abs. 10 BPfV in der am 31.12.1997 geltenden Fassung oder § 13 Abs. 2 Satz 2, 2. Halbsatz BPfV)
780300[10–91]	Besondere Einrichtungen (siehe: Pflegesätze für Besondere Einrichtungen)
780[3|5]0100 ff.	Fachabteilungen (s. Anlag 2, Schlüssel 6)
78999999	teilstationäre Behandlung innerhalb der oberen GVD einer vorherigen vollstationären DRG-Fallpauschale nach § 6 Abs. 2 KFPV 2004 (0,00 EUR) oder innerhalb des Zeitraumes bis einschließlich drei Tage nach Überschreiten der mittleren Verweildauer nach § 6 Abs. 2 FPV (0,00 EUR)

Ausnahmeentgelt für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV

79[1–6]0A06Z ff. DRG-Fallpauschalen nach Anlage 1 KFPV 2003

Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
nach § 6 Abs. 2 KHEntgG fallbezogen

8000[0001–9999] bundesweit

80[01–16][0001–9999] Länderschlüssel in der 3. und 4. Stelle

Schleswig-Holstein

80010001 Endo-Exo-Prothese, OPS 5-785.4g

Baden-Württemberg

80080001 Multivisceraltransplantation

Bayern

80090001 Urethrale Injektionstherapie mit Dextranomer-Hyaluronsäure-Gel

80090002 Doppel-Ballon-Enteroskopie

80090003 Hypothermie nach Reanimation/cerebraler Ischämie

80090004 Plastische Rekonstruktion von Ohrmuschelteil- und -volldefekten
mit alloplastischen Ohrimplantaten (Polyethylen)

80090005 Radiofrequenzinduzierte Thermoablation von Tumoren, perkutan
(Lunge)

80090006 Radiofrequenzinduzierte Thermoablation von Tumoren, perkutan
(Nierenzellen)

80090007 RFA Knochen und anschließende Osteoplastie

Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG

8100[0001–9999] bundesweit
 81[01–16][0001–9999] Länderschlüssel in der 3. und 4. Stelle

Schleswig-Holstein

81010001 Endo-Exo-Prothese, OPS 5-785.4g

Baden-Württemberg

81080001 Multivisceraltransplantation

Bayern

81090001 Urethrale Injektionstherapie mit Dextranomer-Hyaluronsäure-Gel
 81090002 Doppel-Ballon-Enteroskopie
 81090003 Hypothermie nach Reanimation/cerebraler Ischämie
 81090004 Plastische Rekonstruktion von Ohrmuschelteil- und -volldefekten mit alloplastischen Ohrimplantaten (Polyethylen)
 81090005 Radiofrequenzinduzierte Thermoablation von Tumoren, perkutan (Lunge)
 81090006 Radiofrequenzinduzierte Thermoablation von Tumoren, perkutan (Nierenzellen)
 81090007 RFA Knochen und anschließende Osteoplastie

Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG

8200[0001–9999] bundesweit

82[01–16][0001–9999] Länderschlüssel in der 3. und 4. Stelle

Schleswig-Holstein

82010001 Endo-Exo-Prothese, OPS 5-785.4g

Baden-Württemberg

82080001 Multivisceraltransplantation

Bayern

82090001 Urethrale Injektionstherapie mit Dextranomer-Hyaluronsäure-Gel

82090002 Doppel-Ballon-Enteroskopie

82090003 Hypothermie nach Reanimation/cerebraler Ischämie

82090004 Plastische Rekonstruktion von Ohrmuschelteil- und -volldefekten mit alloplastischen Ohrimplantaten (Polyethylen)

82090005 Radiofrequenzinduzierte Thermoablation von Tumoren, perkutan (Lunge)

82090006 Radiofrequenzinduzierte Thermoablation von Tumoren, perkutan (Nierenzellen)

82090007 RFA Knochen und anschließende Osteoplastie

Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 2 KHEntgG

8300[0001–9999] bundesweit

83[01–16][0001–9999] Länderschlüssel in der 3. und 4. Stelle

Schleswig-Holstein

83010001 Endo-Exo-Prothese, OPS 5-785.4g

Baden-Württemberg

83080001 Multivisceraltransplantation

Bayern

83090001 Urethrale Injektionstherapie mit Dextranomer-Hyaluronsäure-Gel

83090002 Doppel-Ballon-Enteroskopie

83090003 Hypothermie nach Reanimation/cerebraler Ischämie

83090004 Plastische Rekonstruktion von Ohrmuschelteil- und -volldefekten mit alloplastischen Ohrimplantaten (Polyethylen)

83090005 Radiofrequenzinduzierte Thermoablation von Tumoren, perkutan (Lunge)

83090006 Radiofrequenzinduzierte Thermoablation von Tumoren, perkutan (Nierenzellen)

83090007 RFA Knochen und anschließende Osteoplastie

Tagesbezogene Entgelte nach § 7 Abs. 1 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)

Bundesweit

85000001	Tagesklinik Frührehabilitation
85000002	Teilstationäres Schlaflabor, Diagnostik und Maskenersteinstellung, 1 Nacht (Splittnacht)
85000003	Teilstationäres Schlaflabor, Maskentherapieeinleitung, 1 Nacht
85000004	Tagesklinik Onkologie
85000005	Teilstationäres Schlaflabor - Nachtsatz
85000006	Tagesklinik Schmerztherapie
85000007	Teilstationäre Onkologie und Hämatologie
85000008	Tagesklinik Pädiatrie
85000009	Tagesklinik Diabetologie
85000010	Teilstationäre Tumorthherapie, Frauenheilkunde, Staging
85000011	Teilstationäre Tumorthherapie, Frauenheilkunde, Chemotherapie
85000012	Teilstationäre Tumorthherapie, Innere Medizin, Staging
85000013	Teilstationäre Tumorthherapie, Innere Medizin, Chemotherapie
85000014	Teilstationäre Tumorthherapie, Pädiatrische Onkologie
85000015	Tagesklinik Neurochirurgie
85000016	Tagesklinik Neurologie
85000017	Tagesklinik Rheumatologie und Immunologie
85000018	Tagesklinik Rheumatologie und Immunologie - HIV
85000019	Tagesklinik Plasmapherese
85000020	Tagesklinik Schlaflabor
85000021	Tagesklinik Naturheilkunde
85000022	Tagesklinik Diabetologie für Kinder und Jugendliche
85000023	Teilstationäre Chemotherapie
85000024	Tagesklinik Photopherese
85000025	Teilstationäre Immunadsorption / Plasmapherese bei entzündlichen neurologischen Erkrankungen
85000026	Teilstationäre interdisziplinäre nichtonkologische Diagnostik und Therapie
85000027	Teilstationäre Tumorthherapie, Chemotherapie
85000028	Teilstationäre Tumorthherapie, Staging
85000029	Teilstationäre Kinderkardiologie
85000030	Teilstationäre Schlafbehandlung, elektive Fälle zur diagnostischen Polysomnographie über eine Nacht
85000031	Teilstationäre Schlafbehandlung, elektive Aufnahmen zur Polysomnographie mit Druckeinstellung über eine Nacht
85000032	Tagesklinik für Ernährungs- und Stoffwechselstörungen
85000033	Tagesklinik Kinderreumatologie
85000034	Tagesklinik Onkologie, ohne Zytostatikagabe
85000035	Tagesklinik Onkologie, mit Zytostatikagabe; OPS 8-542.* oder 8-547.0
85000036	Tagesklinik Kardioversion
85000037	Teilstationäre Radioonkologie mit regionaler Tiefenhyperthermie; OPS 8-600.1
85000038	Teilstationäre Radioonkologie mit PBH Teilkörperhyperthermie in Kombination mit Chemotherapie und/oder Radiochemotherapie; OPS 8-601
85000039	Tagesklinik Zellapherese
85000040	Tagesklinik Zellapherese, zweiter Behandlungstag
85000041	Tagesklinik Dermatologie
85000042	Teilstationäre Adipositaschirurgie, Nachkontrolle
85000043	Teilstationäre Schmerztherapie (CT-gestützte Facettenfiltration)

85000044	Teilstationäre Tagesklinik Stoffwechselerkrankungen (Enzyersatztherapie)
85000045	Teilstationäre Neurologie, Behandlung mit Botulinumtoxin
85000046	Teilstationäre Phoniatrie
85000047	Tagesklinik Chirurgie
85000048	Tagesklinik Immunadsorption
85000049	Teilstationäre Augenheilkunde: Messung des Augeninnendrucks: Tages- und Nachtdruckmessung über 24 Std.
85000050	Tagesklinik Injektionen von Botulinumtoxin in Sedierung
85000051	Tagesklinik Injektionen von Botulinumtoxin in Narkose
85000052	Tagesklinik Facettenkoagulation
	<i>Belegabteilung</i>
8530B61Z	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks außer bei Transplantation, Belegabteilung
	<i>Besondere Einrichtungen, teilstationär</i>
85003001	Besondere Einrichtung neuropädiatrische Tagesklinik
	<i>Besondere Einrichtungen, vollstationär</i>
85004001	Besondere Einrichtung Neurologie – Behandlung von Morbus Parkinson
85004002	Besondere Einrichtung für Multiresistente Mykobakteriosen
85004003	Besondere Einrichtung für Umweltmedizin
85004004	Besondere Einrichtung zur Behandlung von Lungentransplantierten
85004005	Besondere Einrichtung zur Behandlung von Patienten vor LTX
85004006	Besondere Einrichtung Zentrum für Mikrochirurgie/Replantation
85004007	Besondere Einrichtung Traumazentrum
85004008	Besondere Einrichtung für Drogenentzug
85004009	Besondere Einrichtung für Neurologie, Phase B
85004010	Besondere Einrichtung für Neurologie, Phase B Intensivmedizin
85004011	Besondere Einrichtung zur Palliativversorgung von Kindern
85004012	Besondere Einrichtung für hochkontagiöse Patienten
85004013	Besondere Einrichtung für Kinder- und Jugendschmerztherapie
85004014	Besondere Einrichtung Palliativmedizin

Schleswig-Holstein

85010001	Tagesklinik Geriatrie
85010002	Tagesklinik Frührehabilitation
85010003	Tagesklinik Kinderklinik
85010004	Tagesklinik Onkologie
85010005	Dialyse Para-Stationär (für Aufnahmen in 2003)
85010006	Teilstationäre Dialyse
85010007	Teilstationäre Dermatologie
85010008	Teilstationäre Chemotherapie - Frauenheilkunde
85010009	Teilstationäre Chemotherapie - Strahlenheilkunde
85010010	Teilstationäre Chemotherapie - Innere Medizin
85010011	Schwerbrandverletzte (für Aufnahmen in 2003)
85010012	Schwerbrandverletzte, Weiterbehandlung (für Aufnahmen in 2003)
85010013	Teilstationäre Chemotherapie - sonstige Fachabteilungen
85010014	Teilstationäre Risikodialyse
85010015	Teilstationäre Tinnitus-Behandlung
85010016	Tagesklinik Onkologie
<i>Besondere Einrichtungen, vollstationär</i>	
85014001	Besondere Einrichtung für Palliativmedizin
85014002	Besondere Einrichtung für neurologische Behandlung von Parkinson-Erkrankten
85014003	Besondere Einrichtung für Pädiatrie

Hamburg

85020001	Teilstationäre Geriatrie
85020002	Teilstationäre Pädiatrie
85020003	Tagesklinik Hämatologie
85020004	Tagesklinik Dialyse
85020005	Tagesklinik Lungenheilkunde
85020006	Tagesklinik Dermatologie
85020007	Tagesklinik HIV
85020008	Tagesklinik Schmerztherapie
85020009	Tagesklinik Früh-Rehabilitation
85020010	Tagesklinik Epileptologie
85020011	Tagesklinik Endoskopische Chirurgie
85020012	Tagesklinik Gynäkologie
85020013	Tagesklinik Diabetes
85020014	Tagesklinik Infektionsmedizin
85020015	Tagesklinik HELP
85020016	Tagesklinik MKG-Chirurgie
85020017	Teilstationäre Augenheilkunde
85020018	Teilstationäre Neurologie
<i>Besondere Einrichtungen, vollstationär</i>	
85024001	Besondere Einrichtung für Schwerstbrandverletzte
85024002	Besondere Einrichtung für Schwerbrandverletzte 1. Phase
85024003	Besondere Einrichtung für Schwerbrandverletzte 2. Phase
85024004	Besondere Einrichtung für Hochquerschnittsgelähmte/Atemgelähmte
85024005	Besondere Einrichtung für sonstige Querschnittslähmungen
85024006	Besondere Einrichtung für Handchirurgie

Niedersachsen

85030001	Teilstationäre Dermatologie
85030002	Teilstationäre Innere Medizin – Schwerpunkt Nephrologie
85030003	Teilstationäre Innere Medizin – Schwerpunkt Onkologie
85030004	Teilstationäre Pädiatrie
85030005	Teilstationäre Kinderchirurgie
85030006	Teilstationäre Dialyse
85030007	Teilstationäre Onkologie
85030008	Teilstationäre H.E.L.P. (LDL-Apherese)
85030009	Tagesklinik Gastroenterologie
<i>Besondere Einrichtungen, teilstationär</i>	
85033001	Besondere Einrichtung für teilstationäre Behandlung in der Neurologie
<i>Besondere Einrichtungen, vollstationär</i>	
85034001	Besondere Einrichtung für neurologische Frührehabilitation (NFR) der Phasen B und C
85034002	Besondere Einrichtung für neurologische Frührehabilitation (NFR) der Phase B
85034003	Besondere Einrichtung für neurologische Frührehabilitation (NFR) der Phase C und vollstationäre Behandlung in der Neurologie
85034004	Besondere Einrichtung zur Behandlung Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzter

Bremen

85040001	Tagesklinik Geriatrie
85040002	Tagesklinik Dermatologie
85040003	Tagesklinik Innere Medizin – Schwerpunkt Gastroenterologie
85040004	Teilstationäre Dialyse
85040005	Teilstationäre Neurologie
85040006	Teilstationäre Kinderonkologie
85040007	Tagesklinik Innere Medizin – Schwerpunkt Diabetes
85040008	Tagesklinik Innere Medizin – Schwerpunkt LDL Apherese
85040009	Tagesklinik Rheumatologie
85040010	Tagesklinik Pädiatrie
85040011	Tagesklinik Pädiatrie – Schwerpunkt Onkologie
85040012	Tagesklinik Urologie
85040013	Tagesklinik Frauenheilkunde
85040014	Tagesklinik Frauenheilkunde – Schwerpunkt Onkologie
85040015	Tagesklinik Hämatologie und Onkologie
85040016	Tagesklinik Elektrophysiologische Ablation

Nordrhein-Westfalen

85050001	Geriatrie Tagesklinik
85050002	Teilstationäre Dialyse
85050003	Neuroradiologie/Embolisation (für Aufnahmen in 2003)
85050004	Tagesklinik Dermatologie
85050005	Tagesklinik HIV
85050006	Tagesklinik Erwachsenenonkologie
85050007	Tagesklinik Kinderonkologie
85050008	Teilstationäre Frührehabilitation
85050009	Tagesklinik Rheumatologie
85050010	CAPD teilstationär
85050011	Tagesklinik HNO - Tinnitus

85050012	Tagesklinik Augenheilkunde - Katarakt
85050013	Tagesklinik Orthopädische Schmerzlinik
85050014	Neurologische Frührehabilitation (vollstationär) (für Aufnahmen in 2003)
85050015	Teilstationäre Pädiatrie
85050016	Teilstationäre Hämatologie und Onkologie
85050017	Tagesklinik Palliativmedizin
85050018	Tagesklinik Naturheilkunde
85050019	Tagesklinik Tumorforschung
85050020	Tagesklinik Gastroenterologie
85050021	Tagesklinik Gynäkologie
85050022	Tagesklinik HNO
85050023	Tagesklinik Kardiologie
85050024	Tagesklinik Pulmologie (Schlaflabor)
85050025	Teilstationäre pädiatrische Hämatologie und Onkologie
85050026	Teilstationäres Schlaflabor
85050027	Tagesklinik Neurologie
85050028	Teilstationäre LDL-Apherese
85050029	Tagesklinik Schmerzlinik
85050030	Teilstationäre Peritonealdialyse: intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)
85050031	Teilstationäre Kontinenzpauschale
	<i>Besondere Einrichtungen, vollstationär</i>
85054001	Besondere Einrichtung zur Behandlung Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzter
85054002	Besondere Einrichtung Innere Medizin/Schwerpunkt Behindertenmedizin
85054003	Besondere Einrichtung Chirurgie/Schwerpunkt Behindertenmedizin
85054004	Besondere Einrichtung Epilepsiechirurgie
85054005	Besondere Einrichtung Neurologie/Schwerpunkt Epilepsiemedizin
85054006	Besondere Einrichtung AIDS/Schwerpunkt Behindertenmedizin
85054007	Besondere Einrichtung Kinderneurologie und Sozialpädiatrie
85054008	Besondere Einrichtung für neonatologische Intensivbehandlung, Perinatalzentrum
85054009	Besondere Einrichtung Intensivstation für langzeitbeatmete Kinder
85054010	Besondere Einrichtung Frührehabilitation für langzeitbeatmete Patienten
85054011	Besondere Einrichtung zur Behandlung von Patienten mit Multipler Sklerose oder Morbus Parkinson
85054012	Besondere Einrichtung für Schwerbrandverletzte
85054013	Besondere Einrichtung für Rückenmarkverletzte
85054014	Besondere Einrichtung für Palliativmedizin
	<i>Hessen</i>
85060001	Teilstationäre Geriatrie
85060002	Suchtbehandlung (für Aufnahmen in 2003)
85060003	Teilstationäre Dialyse
85060004	Teilstationäre Onkologie
85060005	Tagesklinik Rheumatologie
85060006	Tagesklinik Pädiatrie
85060007	Tagesklinik Dermatologie
85060008	Teilstationäre CAPD
85060009	Tagesklinik Pädiatrische Kardiologie/Hämatologie
85060010	Teilstationäre Diabetikerbetreuung
85060011	Teilstationäre LDL-Apherese
85060012	Tagesklinische Behandlung Onkologie, Kinder

85060013	Tagesklinische Behandlung AIDS, Kinder
85060014	Teilstationäre pädiatrische Diagnostik
	<i>Besondere Einrichtungen, vollstationär</i>
85064001	Besondere Einrichtung zur Behandlung Schwerbrandverletzter
85064002	Besondere Einrichtung für tagesbezogene vollstationäre Leistungen der Phoniatrie (Klinik für Stimm- und Spracherkrankungen)
85064003	Besondere Einrichtung für tagesbezogene vollstationäre Leistungen der Neurologie
85064004	Besondere Einrichtung für tagesbezogene vollstationäre Leistungen der Stroke Unit
85064005	Besondere Einrichtung für Palliativbehandlung
85064006	Besondere Einrichtung für Schwerbrandverletzte, Kinder
85064007	Besondere Einrichtung für neurologische Frührehabilitation, Kinder
85064008	Besondere Einrichtung für Psychosomatik, Kinder
85064009	Besondere Einrichtung für Neurologie Phase B
85064010	Besondere Einrichtung für Neurologie Phase B, intensiv

Rheinland-Pfalz

85070001	Dialyse, teilstationär
85070002	Schmerztherapie, teilstationär
85070003	Onkologie, teilstationär
85070004	Querschnittsgelähmte (für Aufnahmen in 2003)
85070005	Neurologie, besondere Einrichtung Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte (für Aufnahmen in 2003)
85070006	Tagesklinik Pädiatrie
85070007	Neurologie, vollstationär (für Aufnahmen in 2003)
85070008	Neurologische Früh-Reha (für Aufnahmen in 2003)
85070009	Tagesklinik Innere Medizin
85070010	Tagesklinik Hämatologie
85070011	Tagesklinik Kinderonkologie
85070012	Tagesklinik Innere Medizin, Schwerpunkt Geriatrie
85070013	Tagesklinik Rheumatologie
	<i>Besondere Einrichtungen, teilstationär</i>
85073001	Besondere Einrichtung zur teilstationären Behandlung von Rheumapatienten
	<i>Besondere Einrichtungen, vollstationär</i>
85074001	Besondere Einrichtung für Querschnittsgelähmte
85074002	Besondere Einrichtung für Schwerstneurologie
85074003	Besondere Einrichtung zur Behandlung Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzter
85074004	Besondere Einrichtung für Rheumatologie
85074005	Besondere Einrichtung für Schwerbrandverletzte
85074006	Besondere Einrichtung vollstationäre Schmerztherapie
85074007	Besondere Einrichtung Neurologie, Phase A
85074008	Besondere Einrichtung Neurologie, Phase B
85074009	Besondere Einrichtung neurologische Frührehabilitation
85074010	Besondere Einrichtung für Palliativmedizin
85074011	Besondere Einrichtung Kinderneurologie

Baden-Württemberg

85080001	Spezielle orthopädische Schmerz-Tagesklinik
85080002	Entgelt für teilstationäre Diabetikerschulung
85080003	Tagesklinik Dermatologie
85080004	Teilstationäre Dialyse
85080005	Tagesentgelt teilstationär – Innere Medizin
85080006	Teilstationäre onkologische Behandlung / Schwerpunkt Nephrologie
85080007	Teilstationäre Geriatrie
85080008	Tagesklinik Allgemeine Chirurgie
85080009	Tagesklinik Thorax- und Gefäßchirurgie
85080010	Tagesklinik Unfall-, Extremitäten-, Plastische und Wiederherstellende Chirurgie
85080011	Tagesklinik Pädiatrie
85080012	Tagesklinik Augenheilkunde
85080013	Tagesklinik HNO
85080014	Tagesklinik Radiologie/Strahlentherapie
85080015	Tagesklinik Behandlung von onkologischen Patienten (Kinder)
85080016	Tagesgleicher Pflegesatz (für Aufnahmen in 2003)
85080017	Tagesgleicher Intensivpflegesatz (für Aufnahmen in 2003)
85080018	Tagesgleicher Pflegesatz Knochenmarktransplantation (für Aufnahmen in 2003)
85080019	Tagesgleicher Pflegesatz teilstationär, Allgemeine Kinderheilkunde
85080020	Tagesgleicher Pflegesatz teilstationär, pädiatrische Neurologie
85080021	Tagesgleicher Pflegesatz teilstationär, Dermatologie
85080022	Tagesgleicher Pflegesatz Onkologie und Hämatologie (für Aufnahmen in 2003)
85080023	Tagesklinik Rheumatologie
85080024	Teilstationäre stereotaktische Bestrahlung
85080025	Neurochirurgische Tagesklinik (Belegarzt)
85080026	Tagesklinik Onkologie (Erwachsene)
85080027	Tagesgleicher Pflegesatz Allgemeine Chirurgie
85080028	Tagesgleicher Pflegesatz Innere Medizin (für Aufnahmen in 2003)
85080029	Tagesgleicher Pflegesatz Herzchirurgie (für Aufnahmen in 2003)
85080030	Tagesklinik Neurologie
85080031	Tagesklinik Neurologisches Schmerzzentrum
85080032	Teilstationäre Onkologie
85080033	Teilstationäre Radioonkologie mit lokaler Hyperthermie und regionale Tiefenhyperthermie
<i>Besondere Einrichtungen, vollstationär</i>	
85084001	Besondere Einrichtung für neurologische Frührehabilitation, Phase B, und Behandlung von Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzten
85084002	Besondere Einrichtung für Epileptologie
85084003	Besondere Einrichtung für neurologische Behandlung von Parkinson-Erkrankten
85084004	Besondere Einrichtung für Palliativmedizin
85084005	Besondere Einrichtung für Neurologie
85084006	Besondere Einrichtung Schwerbrandverletzte
85084007	Besondere Einrichtung Neuropädiatrie

Bayern

85090001	Tagesklinik Geriatrie
85090002	Tagesklinik Pädiatrie
85090003	Teilstationäre Dialyse
85090004	Versorgung Schwerbrandverletzter auf der Schwerbrandverletztenintensivereinheit (für Aufnahmen in 2003)
85090005	Nachversorgung Schwerbrandverletzter auf Normal-Stationen im Anschluss an Aufenthalt auf der Schwerbrandverletztenintensivereinheit (für Aufnahmen in 2003)
85090006	Teilstationäre Haut-Tagesklinik
85090007	Teilstationäre HNO-Klinik
85090008	Tagesklinik Hämatologie und internistische Onkologie
85090009	Tagesklinik Schmerztherapie
85090010	Teilstationäre Kinderchirurgie
85090011	Teilstationäre Behandlung von onkologisch zu behandelnden Patienten
85090012	Teilstationäre Diabetes-Behandlung
85090013	Teilstationäre Behandlung von onkologischen Patienten, Kinder
85090014	Tagesklinik Neurologie
85090015	Tagesklinik Diabetologie/Endokrinologie
85090016	Teilstationäre gynäkologische Leistung
85090017	Tagesklinik Allgemeine Chirurgie
85090018	Tagesklinik Frauenklinik
85090019	Tagesklinik Nuklearmedizin
85090020	Tagesklinik Strahlenheilkunde
85090021	Tagesklinik Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
85090022	Tagesklinik Rheuma
85090023	Teilstationäre Remicade-Behandlung
85090024	Tagesklinik Kardiologie
85090025	Tagesklinik Gastroenterologie
85090026	Tagesklinik Hämatologie
85090027	Tagesklinik Gefäßchirurgie
85090028	Tagesklinik Gynäkologie/Geburtshilfe
85090029	Tagesklinik Onkologie/Chemotherapie
85090030	Teilstationäre Phoniatrie
85090031	Teilstationäre Herzchirurgie
85090032	Tagesklinik Schwerst-Schädel-Hirnverletzte
85090033	Tagesklinik Innere Akut-Medizin
85090034	Tagesklinik Hämatologie und internistische Onkologie (HIV-Behandlung)
85090035	Tagesklinik Frauenklinik (Onkologie)
85090036	Tagesklinik Strahlenheilkunde (Onkologie)
85090037	Teilstationäre Innere Medizin
85090038	Teilstationäre Innere Medizin, Behandlungseinheit für rheumatoide Arthritis
85090039	Teilstationäres Zentrum für Gefäßerkrankungen und chronische Problemwunden
85090040	Tagesklinik Augenheilkunde
85090041	Tagesklinik Neurologie, Neuromuskuläre Behandlungseinheit
85090042	Tagesklinik Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie
85090043	Tagesklinik Physikalische Medizin
85090044	Tagesklinik Plasmapherese
85090045	Tagesklinik AIDS-Patienten
85090046	Tagesklinik Strahlenmedizin, einschließlich Nuklearmedizin

85090047	Tagesklinik Kardiologie, einschließlich Nephrologie
85090048	Tagesklinik Allgemeine Chirurgie, einschließlich Gefäß- und plastische Chirurgie/Unfallchirurgie
85090049	Tagesklinik Neurochirurgie
85090050	Teilstationäre ESWL
85090051	Teilstationäre Behandlung mit bildgebender Diagnostik (nur bei OPS 3-200, 3-201, 3-202, 3-206, 3-207, 3-208, 3-20x, 3-220, 3-221, 3-222, 3-225, 3-226, 3-228, 3-22x, 3-800, 3-801, 3-803, 3-804, 3-805, 3-808, 3-809, 3-80x, 3-820, 3-821, 3-822, 3-824, 3-825, 3-828, 3-82a, 3-82x, 3-601, 3-602, 3-603, 3-604, 3-605, 3-606, 3-607, 3-60x)
85090052	Tagesklinik Nephrologie
85090053	Tagesklinik Mukoviszidose
85090054	Tagesklinik HNO
85090055	Teilstationäre Leistung Staging Komplexbehandlung
85090056	Teilstationäre Leistung Vakuumbiopsie
85090057	Teilstationäre minimalinvasive Mammadiagnostik (MIM)
85090058	Teilstationär TCE PÄD/ERW
85090059	Teilstationär CAPD
85090060	Teilstationäre Stammzellenentnahme beim Eigenspender
85090061	Teilstationäre Innere Medizin, Transfusionsmedizin
85090062	Teilstationäre TPS Innere Medizin
85090063	Teilstationäre regionale Tiefenhyperthermie
85090064	Teilstationäre Teilkörperhyperthermie
85090065	Teilstationäre Haut-Tagesklinik, Onkologie
85090066	Teilstationäre Enzymsersatztherapie
85090067	Teilstationäre HNO Hauptfachabteilung
85090068	Teilstationäres Schlaflabor, diagnostische Nacht
85090069	Teilstationäres Schlaflabor, therapeutische Nacht
85090070	Teilstationäre First-Night-Effekt-Polysomnographie ohne aussagekräftige Ergebnisse
85090071	Teilstationäre Polysomnographie
85090072	Teilstationäre erweiterte Polysomnographie
85090073	Teilstationäre Kontrolluntersuchung Polysomnographie
85090074	Rheuma-Tagesklinik in Verbindung mit ZE 25.10
85090075	Tagesklinik Strahlenheilkunde, Brachytherapie
	<i>Besondere Einrichtungen, teilstationär</i>
85093001	Besondere Einrichtung zur teilstationären Behandlung von onkologischen Patienten
85093002	Besondere Einrichtung zur teilstationären Behandlung Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzter
85093003	Besondere Einrichtung zur teilstationären Behandlung von Multiple Sklerose Patienten
85093004	Besondere Einrichtung Kinderklinik teilstationär
	<i>Besondere Einrichtungen, vollstationär</i>
85094001	Besondere Einrichtung zur vollstationären Behandlung von onkologischen Patienten
85094002	Besondere Einrichtung für Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzte
85094003	Besondere Einrichtung für Schwerstbrandverletzte, Intensivstation
85094004	Besondere Einrichtung für Nachbehandlung Schwerstbrandverletzter auf Normalstationen
85094005	Besondere Einrichtung Chirurgie

85094006	Besondere Einrichtung Innere Medizin
85094007	Besondere Einrichtung Orthopädie
85094008	Besondere Einrichtung Innere Medizin/SchwerpunktNaturheilverfahren
85094009	Besondere Einrichtung für interdisziplinäre Schmerztherapie
85094010	Besondere Einrichtung zur Behandlung von Querschnittsgelähmten
85094011	Besondere Einrichtung zur Behandlung von Querschnittsgelähmten auf Intensivstation
85094012	Besondere Einrichtung für Schwerst-Schädel-Hirnverletzte, Intensivstation
85094013	Besondere Einrichtung zur vollstationären Behandlung von Multiple Sklerose Patienten
85094014	Besondere Einrichtung für Palliativmedizin
85094015	Besondere Einrichtung Pädiatrie
85094016	Besondere Einrichtung HNO
85094017	Besondere Einrichtung Hyperthermie
85094018	Besondere Einrichtung Regionale Tiefenhyperthermie Behandlung (RHT)
85094019	Besondere Einrichtung Teilkörperhyperthermie Behandlung (PBH)
85094020	Besondere Einrichtung Kinderherzchirurgie und -kardiologie
85094021	Besondere Einrichtung Mukoviszidose
85094022	Besondere Einrichtung Neuromuskuläre Behandlungseinheit (Baur-Institut)
85094023	Besondere Einrichtung Strahlenheilkunde mit Schwerpunkt Radioonkologie
85094024	Besondere Einrichtung für hochkontagiöse Patienten, Level IV
85094025	Besondere Einrichtung für hochkontagiöse Patienten, Level III
85094026	Besondere Einrichtung für hochkontagiöse Patienten, Kontaktperson
85094027	Besondere Einrichtung Dermatologie
85094028	Besondere Einrichtung T-KK-Normalstation
85094029	Besondere Einrichtung T-KKINT-Intensivstation
85094030	Besondere Einrichtung Wirbelsäulenchirurgie für Kinder und Jugendliche
85094031	Besondere Einrichtung Neuropädiatrie
85094032	Besondere Einrichtung Epilepsiechirurgie
85094033	Besondere Einrichtung Akutneurologie
85094034	Besondere Einrichtung für Kinder- und Jugendrheumatologie
85094035	Besondere Einrichtung für Schwerst-Schädel-Hirnverletzte, komplexe multimodulare Spastiktherapie
85094036	Besondere Einrichtung für Schwerst-Schädel-Hirnverletzte, komplexe multimodulare Dyspagietherapie
85094037	Besondere Einrichtung Kinderheilkunde
85094038	Besondere Einrichtung Kinderintensivmedizin
85094039	Besondere Einrichtung Kinderonkologie
85094040	Besondere Einrichtung Epilepsie-Zentrum
85094041	Besondere Einrichtung Akutneurologie mit Schwerpunkt Parkinson und Multiple Sklerose

Saarland

85100001	Teilstationäre Onkologie
85100002	Teilstationäre Geriatrie
85100003	Tagesklinik Innere Medizin
85100004	Teilstationäre LDL-Apherese
85100005	Pflegesatz vollstationär für die Innere Medizin, Sektion Palliativ
85100006	Tagesklinik Nachbetreuung von Patienten mit Cochlea-Implantat
85100007	Tagesklinik Shunt-Chirurgie
	<i>Besondere Einrichtungen, vollstationär</i>
85104001	Besondere Einrichtung Palliativmedizin

Berlin

85110001	Teilstationäre Chemotherapie, Kinder
85110002	Teilstationäre HIV-Tagesklinik, Erwachsene
85110003	Teilstationäre HIV-Tagesklinik, Kinder
85110004	Teilstationäre LDL-Apherese
85110005	Teilstationäre Tagesklinik Stoffwechselerkrankungen
85110006	Teilstationäre Dialyse, Erwachsene
85110007	Teilstationäre Dialyse, Kinder
85110008	Teilstationäre onkologische Tagesklinik
85110009	Teilstationäre Tagesklinik rheumatologische Erkrankungen
85110010	Teilstationäre dermatologische Tagesklinik
85110011	Teilstationäre Geriatrie
85110012	Teilstationäre Dialyse
85110013	Teilstationäre Gynäkologie
85110014	Teilstationäre Hämatologie
85110015	Teilstationäre Innere Medizin
85110016	Teilstationäre Pädiatrie
85110017	Tagesklinik Neurologie
85110018	Tagesklinik Neuropädiatrie (DBZ)
85110019	Tagesklinik für Protonentherapie bei Augentumoren
85110020	Teilstationäre Chirurgie
	<i>Besondere Einrichtungen, vollstationär</i>
84114001	Besondere Einrichtung für Palliativmedizin

Brandenburg

85120001	Tagesklinik Geriatrie
85120002	Tagesklinik Rheumatologie
85120003	Teilstationäre Dialyse
85120004	Tagesklinik Wirbelsäulenchirurgie
85120005	Tagesklinik Orthopädie
85120006	Tagesklinik Palliativmedizin und Schmerztherapie
85120007	Tagesklinik Hämatologie
85120008	Tagesklinik Pädiatrie
85120009	Teilstationäre Kardiologie
85120010	Teilstationäre Chemotherapie/Infusion
85120011	Teilstationäre Neurologie
85120012	Teilstationäre Endokrinologie
85120013	Teilstationäre Angiologie
85120014	Teilstationäre Schlaflabor

85120015	Teilstationäre Gastroskopien bei Kindern <i>Besondere Einrichtungen, vollstationär</i>
85124001	Nichtoperative Orthopädie/Schmerztherapie
85124002	Besondere Einrichtung für Epileptologie
85124003	Besondere Einrichtung für die neurologische Frührehabilitation in der Phase B (ohne Beatmung)
85124004	Besondere Einrichtung für die neurologische Frührehabilitation in der Phase B (mit Beatmung)
85124005	Besondere Einrichtung Palliativmedizin

Mecklenburg-Vorpommern

85130001	Geriatric (Tagesklinik)
85130002	Schmerztherapie (für Aufnahmen in 2003)
85130003	Frührehabilitation (für Aufnahmen in 2003)
85130004	Onkologie (Tagesklinik)
85130005	Rheumatologie (Tagesklinik)
85130006	Orthopädie (Tagesklinik)
85130007	Kidnephrologie (Tagesklinik)
85130008	Nuklearmedizin (Tagesklinik)
85130009	Teilstationäre Chemotherapie
85130010	Pädiatrie (Tagesklinik)
85130011	Pneumologie (Tagesklinik)
85130012	Gynäkologie (Tagesklinik) <i>Besondere Einrichtungen, vollstationär</i>
85134001	Besondere Einrichtung für neurologische Behandlung
85134002	Besondere Einrichtung für neurologische Behandlung mit Beatmung
85134003	Besondere Einrichtung zur Behandlung Querschnittsgelähmter
85134004	Besondere Einrichtung zur Behandlung Querschnittsgelähmter mit Beatmung

Sachsen

85140001	Belegentgelt Kardiologie (für Aufnahmen in 2003)
85140002	Tagesklinik Schmerztherapie
85140003	Tagesklinik Dermatologie
85140004	Nachtklinik Polysomnographie Stufe 4
85140005	Tagesklinik Onkologie
85140006	Tagesklinik Innere Medizin
85140007	Tagesklinik Kinderheilkunde
85140008	Tagesklinik Kinderchirurgie
85140009	Tagesklinik Frauenheilkunde
85140010	Tagesklinik Strahlenheilkunde
85140011	Teilstationäre LDL-Apherese
85140012	Tagesklinik für kognitive Neurologie
85140013	KMT mit reduzierter Konditionierung (Mini-KMT) (für Aufnahmen in 2003)
85140014	Teilstationäre Hämatologie
85140015	Teilstationäre Geriatric
85140016	Tagesklinik Kardiologie
85140017	Tagesklinik Urologie
85140018	Tagesklinik Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
85140019	Tagesklinik Neurologie
85140020	Augenheilkunde teilstationär

Besondere Einrichtungen, vollstationär

85144001	Besondere Einrichtung Brandverletzungszentrum, Intensiv, Phase I
85144002	Besondere Einrichtung Brandverletzungszentrum, Phase II
85144003	Besondere Einrichtung für strikte Isolierung Level IV
85144004	Besondere Einrichtung für strikte Isolierung Level III
85144005	Besondere Einrichtung für Isolierung von Kontaktpersonen
85144006	Besondere Einrichtung für Neurologie, Schwerpunkt Epilepsie
85144007	Besondere Einrichtung für Neurologie, Schwerpunkt Epilepsie (Monitoring)
85144008	Besondere Einrichtung für Neurologie, Phase B
85144009	Besondere Einrichtung für Neurologie, Phase B Intensivmedizin

Sachsen-Anhalt

85150002	Teilstationäre Geriatrie
85150003	Teilstationäre Onkologie
85150004	Teilstationäre Diabetologie
85150005	Tagesklinik Dermatologie
85150006	Teilstationäre Pädiatrische Onkologie
85150007	Teilstationäre Pädiatrie
85150008	Tagesklinik Bienen- und Wespenallergose
85150009	Tagesklinik Dialyse
85150010	Teilstationäre Gynäkologische Onkologie
85150011	Teilstationäre Erwachsenenhämatologie und Onkologie
85150012	Teilstationäre Kinderhämatologie, -onkologie und Stoffwechselstörungen
85150013	Teilstationäre Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
85150014	Teilstationäre Urologie
85150015	Teilstationäre Strahlentherapie
85150016	Teilstationäre Orthopädie

Thüringen

85160001	Tagesklinik Geriatrie
85160002	Teilstationäre Dermatologie
85160003	Teilstationäre Orthopädie
85160004	Teilstationäre Onkologie
85160005	Teilstationäre Diabetologie
85160006	Teilstationäre Neurologie
85160007	Teilstationäre Augenheilkunde
85160008	Teilstationäre Allgemeine Pädiatrie
85160009	Teilstationäre Strahlentherapie
85160010	Teilstationäre Wirbelsäulenchirurgie
85160011	Teilstationäres Schlaflabor

Besondere Einrichtungen, vollstationär

85164001	Besondere Einrichtung für neurologische Frührehabilitation, Phase B, Kinder
85164002	Besondere Einrichtung für dermatologische Spezialbehandlung

Fallbezogene Entgelte nach § 7 Abs. 1 Nr. 5 KHEntgG (§ 6 Abs. 1 KHEntgG)

Bundesweit

- 86000001 Schlafapnoesyndrom, teilstationär
- 86000002 Teilstationäres Schlaflabor
- 86000003 Teilstationäres Schlaflabor, Sauerstofftitrationsnacht mit Kapnographie; OPS 1-790 in Verbindung mit 9-500.0
- 86000004 Teilstationäres Schlaflabor, Maskenanpassungsnacht mit Abbruch und Umstellung auf Sauerstofftitration mit Kapnographie; OPS 1-790 in Verbindung mit 8-717.0 und 9-500.0
- 86000005 Teilstationäres Schlaflabor, Diagnostiknacht und primäre Sauerstofftitrationsnacht mit Kapnographie (2 Nächte); OPS 1-790 kombiniert mit 1-790 in Verbindung mit 9-500.0
- 86000006 Teilstationäres Schlaflabor, kombinierte Diagnostik-/Maskennacht und Sauerstofftitration mit Kapnographie (2 Nächte); OPS 1-790 in Verbindung mit 8-717.0 kombiniert mit 1-790 in Verbindung mit 9-500.0
- 86000007 Teilstationäre Schulung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher; 5-Tage-Kurs
- 86000008 Teilstationäre Behandlung der feuchten altersbedingten Makuladegeneration (AMD)
- 86000009 Teilstationäre extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para-/Tetraplegie
- 86000010 Teilstationäre Schlafbehandlung, elektive Fälle zur Polysomnographie über mindestens 2 Nächte
- 86000011 Teilstationäre Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds
- 86000012 Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) -teilstationäre Behandlung-

Besondere Einrichtungen, vollstationär

- 86004001 Besondere Einrichtung für invasive Diagnostik mit subduralen Platten-, Streifen- oder Tiefenelektroden
- 86004002 Besondere Einrichtung für endovaskulären Pulmonalklappenersatz (System Melody Transcatheter Valve)

Schleswig-Holstein

- 86010001 Schulung diabeteskranker Erwachsener (vollstationär); CSII (Pumpe), 5-Tage-Kurs (für Aufnahmen in 2003)
- 86010002 Schulung diabeteskranker Erwachsener (teilstationär); CSII (Pumpe), 5-Tage-Kurs
- 86010003 Schulung diabeteskranker Erwachsener (vollstationär); ICT (Intensivierte Insulintherapie), 12-Tage-Kurs (für Aufnahmen in 2003)
- 86010004 Schulung diabeteskranker Erwachsener (teilstationär); ICT (Intensivierte Insulintherapie), 12-Tage-Kurs
- 86010005 Schulung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher, 5-Tage-Kurs (für Aufnahmen in 2003)
- 86010006 Teilstationäre Kataraktbehandlung
- 86010007 Schlaflabor (für Aufnahmen in 2003)
- Besondere Einrichtungen, vollstationär*
- 86014001 Besondere Einrichtung für die Behandlung von Parkinsonerkrankten

Hamburg

- 86020001 Stammzellentransplantation (für Aufnahmen in 2003)

Bremen

- Besondere Einrichtungen, vollstationär*
- 86044001 Besondere Einrichtung für Implantation/Wechsel von Defibrillatoren (AICD) aller Art
- 86044002 Besondere Einrichtung für invasive elektrophysiologische Untersuchung am Herzen
- 86044003 Besondere Einrichtung für invasive ablativ Maßnahmen am Herzen
- 86044004 Besondere Einrichtung für invasive elektrophysiologische Untersuchung und Therapie bei Kindern und/oder angeborenem Herzfehler

Hessen

- 86060001 Gefäßverschießende Eingriffe (für Aufnahmen in 2003)
- 86060002 Implantation von Medikamentenpumpen (für Aufnahmen in 2003)
- 86060003 Kombinierte Nieren-/Pankreastransplantation (für Aufnahmen in 2003)
- 86060004 Präoperative Epilepsiediagnostik (für Aufnahmen in 2003)
- 86060005 Vagusnervstimulation (für Aufnahmen in 2003)
- 86060006 Geschlechtsumwandlung von Mann zu Frau (für Aufnahmen in 2003)
- 86060007 Geschlechtsumwandlung von Frau zu Mann 1. Eingriff (für Aufnahmen in 2003)
- 86060008 Geschlechtsumwandlung von Frau zu Mann 2. Eingriff (für Aufnahmen in 2003)
- 86060009 Geschlechtsumwandlung von Frau zu Mann 3. Eingriff (für Aufnahmen in 2003)
- 86060010 Geschlechtsumwandlung von Frau zu Mann 4. Eingriff (für Aufnahmen in 2003)
- 86060011 Tagesklinisch-diagnostische Versorgung Erwachsener (1x innerhalb von 12 Monaten ab Aufnahmetag)
- 86060012 Tagesklinisch-therapeutische Behandlung Erwachsener, insbes. in den Bereichen Gastroenterologie, Onkologie, Urologie, Pneumologie usw. (1x innerhalb von 3 Monaten ab Aufnahmetag)
- 86060013 Tagesklinisch-therapeutische Behandlung und Schulung erwachsener

- 86060014 Diabetiker (1x innerhalb von 3 Monaten ab Aufnahmetag)
- 86060015 Tagesklinisch-schmerztherapeutische Behandlung Erwachsener (integr. Diagnostik bereits erfolgt) (1x innerhalb von 3 Monaten ab Aufnahmetag)
- 86060016 Tagesklinisch-diagnostische Versorgung von Kindern (1x innerhalb von 3 Monaten ab Aufnahmetag)
- 86060016 Tagesklinisch-therapeutische Behandlung von Kindern (1x innerhalb von 3 Monaten ab Aufnahmetag)
- 86060017 Aus medizinischen Gründen vorzeitig beendete tagesklinische Behandlung

Baden-Württemberg

- 86080001 Tageschirurgie
- 86080002 Beleg-Tagesklinik Augenheilkunde
- 86080003 Knochenmarktransplantation (FP 11.01) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080004 Knochenmarktransplantation (FP 11.02) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080005 Knochenmarktransplantation (FP 11.03) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080006 Knochenmarktransplantation (FP 11.04) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080007 Knochenmarktransplantation (FP 11.05) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080008 Knochenmarktransplantation (FP 11.06) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080009 Lebertransplantation (FP 12.101) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080010 Lebertransplantation (FP 12.102) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080011 Lebertransplantation (FP 12.111) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080012 Lebertransplantation (FP 12.112) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080013 Lebertransplantation (SE 12.231) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080014 Lebertransplantation (SE 12.232) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080015 Lebertransplantation (SE 12.241) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080016 Lebertransplantation (SE 12.242) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080017 Hochdosis-Chemotherapie mit autologer Blutstammzelltransplantation (für Aufnahmen in 2003)
- 86080018 Herztransplantation (FP 9.14) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080019 Herztransplantation (SE 9.14) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080020 Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schweren CC (FP 13.011) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080021 Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schweren CC (FP 13.012) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080022 Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schweren CC (SE 13.091) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080023 Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schweren CC (SE 13.092) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080024 Pankreastransplantation (SEA7625; M09) (für Aufnahmen in 2003)
- 86080025 Einsatz eines extracorp. univentrikulären KLU-Systems mit pneum. oder elektromagn. Pumpantrieb (für Aufnahmen in 2003)
- 86080026 Einsatz eines extracorp. biventrikulären KLU-Systems mit pneum. oder elektromagn. Pumpantrieb (für Aufnahmen in 2003)
- 86080027 Einsatz eines intracorp. univentrikulären KLU-Systems mit pneum. oder elektromagn. Pumpantrieb (für Aufnahmen in 2003)
- 86080028 Ersatz eines extracorp. univentrikulären KLU-Systems mit pneum. oder elektromagn. Pumpantrieb (für Aufnahmen in 2003)
- 86080029 Ersatz eines extracorp. biventrikulären KLU-Systems mit pneum. oder elektromagn. Pumpantrieb (für Aufnahmen in 2003)

Bayern

86090001	Knochenmarktransplantation (FP 11.01) (für Aufnahmen in 2003)
86090002	Knochenmarktransplantation (FP 11.02) (für Aufnahmen in 2003)
86090003	Knochenmarktransplantation (FP 11.03) (für Aufnahmen in 2003)
86090004	Teilstationäre Schmerztherapie
86090005	Regionale Tiefenhyperthermie, teilstationär
86090006	Teilstationäre Behandlung mit Linearbeschleuniger
86090007	Teilstationäre Kopfstereotaxie
86090008	Teilstationäre Körperstereotaxie
86090009	Teilstationäres Schlaflabor, First-Night Effekt
86090010	Teilstationäres Schlaflabor mit kardiorespiratorischer Polysomnographie
86090011	Teilstationäres Schlaflabor mit kardiorespiratorischer Polysomnographie mit kardiorespiratorischer Polygraphie
86090012	Teilstationäres Schlaflabor, Kontrolluntersuchung
	<i>Besondere Einrichtungen, vollstationär</i>
86094001	Besondere Einrichtung zur Behandlung chronischer Tonsillitis, elektiv bei Kindern und Erwachsenen
86094002	Besondere Einrichtung Epilepsie-Patienten
86094003	Besondere Einrichtung Epilepsiechirurgie, Monitoring
86094004	Besondere Einrichtung Epilepsiechirurgie, Oberflächenmonitoring
86094005	Besondere Einrichtung Epilepsiechirurgie, epilepsiechirurgischer Eingriff ohne Monitoring

Berlin

86110001	Protonentherapie zur Behandlung von Augentumoren (für Aufnahmen in 2003)
----------	--

Mecklenburg-Vorpommern

86130001	Knochenmarktransplantation (FP 11.01) (für Aufnahmen in 2003)
86130002	Knochenmarktransplantation (FP 11.02) (für Aufnahmen in 2003)
86130003	Knochenmarktransplantation (FP 11.03) (für Aufnahmen in 2003)
86130004	Knochenmarktransplantation (FP 11.04) (für Aufnahmen in 2003)
86130005	Knochenmarktransplantation (FP 11.05) (für Aufnahmen in 2003)
86130006	Knochenmarktransplantation (FP 11.06) (für Aufnahmen in 2003)
86130007	MARS (für Aufnahmen in 2003)
86130008	Tagesklinik Rheumatologie
	<i>Besondere Einrichtungen, vollstationär</i>
86134001	Besondere Einrichtung Paraplegiologischer Check
86134002	Besondere Einrichtung zur Botox-Behandlung

Sachsen

86140001	Lebertransplantation (FP 12.111) (für Aufnahmen in 2003)
86140002	Lebertransplantation (FP 12.112) (für Aufnahmen in 2003)
86140003	Multiorgantransplantation, Nierentransplantation ab Tag der Operation bei postmortaler Spende und Pankreastransplantation (für Aufnahmen in 2003)
86140004	Multiorgantransplantation, Nierentransplantation ab Tag der Operation bei Lebendspende inkl. aller mit der Organbeschaffung beim Organspender verbundenen Kosten und Pankreastransplantation (für Aufnahmen in 2003)
86140005	Schwere Verbrennungen 3. Grades (für Aufnahmen in 2003)
86140006	Nierentransplantation (FP 13.011) (für Aufnahmen in 2003)
86140007	Nierentransplantation (FP 13.012) (für Aufnahmen in 2003)
86140008	Knochenmarktransplantation (FP 11.01) (für Aufnahmen in 2003)

86140009	Knochenmarktransplantation (FP 11.02) (für Aufnahmen in 2003)
86140010	Knochenmarktransplantation (FP 11.03) (für Aufnahmen in 2003)
86140011	Knochenmarktransplantation (FP 11.04) (für Aufnahmen in 2003)
86140012	Knochenmarktransplantation (FP 11.05) (für Aufnahmen in 2003)
86140013	Knochenmarktransplantation (FP 11.06) (für Aufnahmen in 2003)

Sachsen-Anhalt

86150001	Teilstationäre Onkologie
----------	--------------------------

Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG

Bundesweit

- 87000001 Schlafapnoesyndrom, teilstationär
- 87000002 Teilstationäres Schlaflabor
- 87000003 Teilstationäres Schlaflabor, Sauerstofftitrationsnacht mit Kapnographie; OPS 1-790 in Verbindung mit 9-500.0
- 87000004 Teilstationäres Schlaflabor, Maskenanpassungsnacht mit Abbruch und Umstellung auf Sauerstofftitration mit Kapnographie; OPS 1-790 in Verbindung mit 8-717.0 und 9-500.0
- 87000005 Teilstationäres Schlaflabor, Diagnostiknacht und primäre Sauerstofftitrationsnacht mit Kapnographie (2 Nächte); OPS 1-790 kombiniert mit 1-790 in Verbindung mit 9-500.0
- 87000006 Teilstationäres Schlaflabor, kombinierte Diagnostik-/Maskennacht und Sauerstofftitration mit Kapnographie (2 Nächte); OPS 1-790 in Verbindung mit 8-717.0 kombiniert mit 1-790 in Verbindung mit 9-500.0
- 87000007 Teilstationäre Schulung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher; 5-Tage-Kurs
- 87000008 Teilstationäre Behandlung der feuchten altersbedingten Makuladegeneration (AMD)
- 87000009 Teilstationäre extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para-/Tetraplegie
- 87000010 Teilstationäre Schlafbehandlung, elektive Fälle zur Polysomnographie über mindestens 2 Nächte
- 87000011 Teilstationäre Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds
- 87000012 Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) -teilstationäre Behandlung-

Besondere Einrichtungen, vollstationär

- 87004001 Besondere Einrichtung für invasive Diagnostik mit subduralen Platten-, Streifen- oder Tiefenelektroden
- 87004002 Besondere Einrichtung für endovaskulären Pulmonalklappenersatz (System Melody Transcatheter Valve)

Schleswig-Holstein

- 87010001 Schulung diabeteskranker Erwachsener (vollstationär); CSII (Pumpe), 5-Tage-Kurs (für Aufnahmen in 2003)
- 87010002 Schulung diabeteskranker Erwachsener (teilstationär); CSII (Pumpe), 5-Tage-Kurs
- 87010003 Schulung diabeteskranker Erwachsener (vollstationär); ICT (Intensivierte Insulintherapie), 12-Tage-Kurs (für Aufnahmen in 2003)
- 87010004 Schulung diabeteskranker Erwachsener (teilstationär); ICT (Intensivierte Insulintherapie), 12-Tage-Kurs
- 87010005 Schulung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher, 5-Tage-Kurs (für Aufnahmen in 2003)
- 87010006 Teilstationäre Kataraktbehandlung
- 87010007 Schlaflabor (für Aufnahmen in 2003)

Besondere Einrichtungen, vollstationär

- 87014001 Besondere Einrichtung für die Behandlung von Parkinsonerkrankten

Hamburg

- 87020001 Stammzellentransplantation (für Aufnahmen in 2003)

*Bremen**Besondere Einrichtungen, vollstationär*

- 87044001 Besondere Einrichtung für Implantation/Wechsel von Defibrillatoren (AICD) aller Art
- 87044002 Besondere Einrichtung für invasive elektrophysiologische Untersuchung am Herzen
- 87044003 Besondere Einrichtung für invasive ablativ Maßnahmen am Herzen
- 87044004 Besondere Einrichtung für invasive elektrophysiologische Untersuchung und Therapie bei Kindern und/oder angeborenem Herzfehler

Hessen

- 87060001 Gefäßverschießende Eingriffe (für Aufnahmen in 2003)
- 87060002 Implantation von Medikamentenpumpen (für Aufnahmen in 2003)
- 87060003 Kombinierte Nieren-/Pankreastreansplantation (für Aufnahmen in 2003)
- 87060004 Präoperative Epilepsiediagnostik (für Aufnahmen in 2003)
- 87060005 Vagusnervstimulation (für Aufnahmen in 2003)
- 87060006 Geschlechtsumwandlung von Mann zu Frau (für Aufnahmen in 2003)
- 87060007 Geschlechtsumwandlung von Frau zu Mann 1. Eingriff (für Aufnahmen in 2003)
- 87060008 Geschlechtsumwandlung von Frau zu Mann 2. Eingriff (für Aufnahmen in 2003)
- 87060009 Geschlechtsumwandlung von Frau zu Mann 3. Eingriff (für Aufnahmen in 2003)
- 87060010 Geschlechtsumwandlung von Frau zu Mann 4. Eingriff (für Aufnahmen in 2003)
- 87060011 Tagesklinisch-diagnostische Versorgung Erwachsener (1x innerhalb von 12 Monaten ab Aufnahmetag)
- 87060012 Tagesklinisch-therapeutische Behandlung Erwachsener, insbes. in den Bereichen Gastroenterologie, Onkologie, Urologie, Pneumologie usw. (1x innerhalb von 3 Monaten ab Aufnahmetag)
- 87060013 Tagesklinisch-therapeutische Behandlung und Schulung erwachsener

- 87060014 Diabetiker (1x innerhalb von 3 Monaten ab Aufnahmetag)
Tagesklinisch-schmerztherapeutische Behandlung Erwachsener (integr. Diagnostik bereits erfolgt) (1x innerhalb von 3 Monaten ab Aufnahmetag)
- 87060015 Tagesklinisch-diagnostische Versorgung von Kindern (1x innerhalb von 3 Monaten ab Aufnahmetag)
- 87060016 Tagesklinisch-therapeutische Behandlung von Kindern (1x innerhalb von 3 Monaten ab Aufnahmetag)
- 87060017 Aus medizinischen Gründen vorzeitig beendete tagesklinische Behandlung

Baden-Württemberg

- 87080001 Tageschirurgie
- 87080002 Beleg-Tagesklinik Augenheilkunde
- 87080003 Knochenmarktransplantation (FP 11.01) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080004 Knochenmarktransplantation (FP 11.02) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080005 Knochenmarktransplantation (FP 11.03) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080006 Knochenmarktransplantation (FP 11.04) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080007 Knochenmarktransplantation (FP 11.05) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080008 Knochenmarktransplantation (FP 11.06) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080009 Lebertransplantation (FP 12.101) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080010 Lebertransplantation (FP 12.102) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080011 Lebertransplantation (FP 12.111) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080012 Lebertransplantation (FP 12.112) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080013 Lebertransplantation (SE 12.231) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080014 Lebertransplantation (SE 12.232) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080015 Lebertransplantation (SE 12.241) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080016 Lebertransplantation (SE 12.242) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080017 Hochdosis-Chemotherapie mit autologer Blutstammzelltransplantation (für Aufnahmen in 2003)
- 87080018 Herztransplantation (FP 9.14) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080019 Herztransplantation (SE 9.14) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080020 Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schweren CC (FP 13.011) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080021 Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schweren CC (FP 13.012) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080022 Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schweren CC (SE 13.091) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080023 Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schweren CC (SE 13.092) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080024 Pankreastransplantation (SEA7625; M09) (für Aufnahmen in 2003)
- 87080025 Einsatz eines extracorp. univentrikulären KLU-Systems mit pneum. oder elektromagn. Pumpantrieb (für Aufnahmen in 2003)
- 87080026 Einsatz eines extracorp. biventrikulären KLU-Systems mit pneum. oder elektromagn. Pumpantrieb (für Aufnahmen in 2003)
- 87090027 Einsatz eines intracorp. univentrikulären KLU-Systems mit pneum. oder elektromagn. Pumpantrieb (für Aufnahmen in 2003)
- 87080028 Ersatz eines extracorp. univentrikulären KLU-Systems mit pneum. oder elektromagn. Pumpantrieb (für Aufnahmen in 2003)
- 87080029 Ersatz eines extracorp. biventrikulären KLU-Systems mit pneum. oder elektromagn. Pumpantrieb (für Aufnahmen in 2003)

Bayern

- 87090001 Knochenmarktransplantation (FP 11.01) (für Aufnahmen in 2003)
- 87090002 Knochenmarktransplantation (FP 11.02) (für Aufnahmen in 2003)
- 87090003 Knochenmarktransplantation (FP 11.03) (für Aufnahmen in 2003)
- 87090004 Teilstationäre Schmerztherapie
- 87090005 Regionale Tiefenhyperthermie, teilstationär
- 87090006 Teilstationäre Behandlung mit Linearbeschleuniger
- 87090007 Teilstationäre Kopfstereotaxie
- 87090008 Teilstationäre Körperstereotaxie
- 87090009 Teilstationäres Schlaflabor, First-Night Effekt
- 87090010 Teilstationäres Schlaflabor mit kardiorespiratorischer Polysomnographie
- 87090011 Teilstationäres Schlaflabor mit kardiorespiratorischer Polysomnographie mit kardiorespiratorischer Polygraphie
- 87090012 Teilstationäres Schlaflabor, Kontrolluntersuchung
- Besondere Einrichtungen, vollstationär*
- 87094001 Besondere Einrichtung zur Behandlung chronischer Tonsillitis, elektiv bei Kindern und Erwachsenen
- 87094002 Besondere Einrichtung Epilepsie-Patienten
- 87094003 Besondere Einrichtung Epilepsiechirurgie, Monitoring
- 87094004 Besondere Einrichtung Epilepsiechirurgie, Oberflächenmonitoring
- 87094005 Besondere Einrichtung Epilepsiechirurgie, epilepsiechirurgischer Eingriff ohne Monitoring

Berlin

- 87110001 Protonentherapie zur Behandlung von Augentumoren (für Aufnahmen in 2003)

Mecklenburg-Vorpommern

- 87130001 Knochenmarktransplantation (FP 11.01) (für Aufnahmen in 2003)
- 87130002 Knochenmarktransplantation (FP 11.02) (für Aufnahmen in 2003)
- 87130003 Knochenmarktransplantation (FP 11.03) (für Aufnahmen in 2003)
- 87130004 Knochenmarktransplantation (FP 11.04) (für Aufnahmen in 2003)
- 87130005 Knochenmarktransplantation (FP 11.05) (für Aufnahmen in 2003)
- 87130006 Knochenmarktransplantation (FP 11.06) (für Aufnahmen in 2003)
- 87130007 MARS (für Aufnahmen in 2003)
- 87130008 Tagesklinik Rheumatologie
- Besondere Einrichtungen, vollstationär*
- 87134001 Besondere Einrichtung Paraplegiologischer Check
- 87134002 Besondere Einrichtung zur Botox-Behandlung

Sachsen

- 87140001 Lebertransplantation (FP 12.111) (für Aufnahmen in 2003)
- 87140002 Lebertransplantation (FP 12.112) (für Aufnahmen in 2003)
- 87140003 Multiorgantransplantation, Nierentransplantation ab Tag der Operation bei postmortalen Spende und Pankreastransplantation (für Aufnahmen in 2003)
- 87140004 Multiorgantransplantation, Nierentransplantation ab Tag der Operation bei Lebendspende inkl. aller mit der Organbeschaffung beim Organspender verbundenen Kosten und Pankreastransplantation (für Aufnahmen in 2003)
- 87140005 Schwere Verbrennungen 3. Grades (für Aufnahmen in 2003)
- 87140006 Nierentransplantation (FP 13.011) (für Aufnahmen in 2003)
- 87140007 Nierentransplantation (FP 13.012) (für Aufnahmen in 2003)

87140008	Knochenmarktransplantation (FP 11.01) (für Aufnahmen in 2003)
87140009	Knochenmarktransplantation (FP 11.02) (für Aufnahmen in 2003)
87140010	Knochenmarktransplantation (FP 11.03) (für Aufnahmen in 2003)
87140011	Knochenmarktransplantation (FP 11.04) (für Aufnahmen in 2003)
87140012	Knochenmarktransplantation (FP 11.05) (für Aufnahmen in 2003)
87140013	Knochenmarktransplantation (FP 11.06) (für Aufnahmen in 2003)

Sachsen-Anhalt

87150001	Teilstationäre Onkologie
----------	--------------------------

Abschläge bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG

Bundesweit

- 88000001 Schlafapnoesyndrom, teilstationär
- 88000002 Teilstationäres Schlaflabor
- 88000003 Teilstationäres Schlaflabor, Sauerstofftitrationsnacht mit Kapnographie; OPS 1-790 in Verbindung mit 9-500.0
- 88000004 Teilstationäres Schlaflabor, Maskenanpassungsnacht mit Abbruch und Umstellung auf Sauerstofftitration mit Kapnographie; OPS 1-790 in Verbindung mit 8-717.0 und 9-500.0
- 88000005 Teilstationäres Schlaflabor, Diagnostiknacht und primäre Sauerstofftitrationsnacht mit Kapnographie (2 Nächte); OPS 1-790 kombiniert mit 1-790 in Verbindung mit 9-500.0
- 88000006 Teilstationäres Schlaflabor, kombinierte Diagnostik-/Maskennacht und Sauerstofftitration mit Kapnographie (2 Nächte); OPS 1-790 in Verbindung mit 8-717.0 kombiniert mit 1-790 in Verbindung mit 9-500.0
- 88000007 Teilstationäre Schulung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher; 5-Tage-Kurs
- 88000008 Teilstationäre Behandlung der feuchten altersbedingten Makuladegeneration (AMD)
- 88000009 Teilstationäre extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para-/Tetraplegie
- 88000010 Teilstationäre Schlafbehandlung, elektive Fälle zur Polysomnographie über mindestens 2 Nächte
- 88000011 Teilstationäre Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds
- 88000012 Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE) -teilstationäre Behandlung-

Besondere Einrichtungen, vollstationär

- 88004001 Besondere Einrichtung für invasive Diagnostik mit subduralen Platten-, Streifen- oder Tiefenelektroden
- 88004002 Besondere Einrichtung für endovakulären Pulmonalklappenersatz (System Melody Transcatheter Valve)

Schleswig-Holstein

- 88010001 Schulung diabeteskranker Erwachsener (vollstationär); CSII (Pumpe), 5-Tage-Kurs (für Aufnahmen in 2003)
- 88010002 Schulung diabeteskranker Erwachsener (teilstationär); CSII (Pumpe), 5-Tage-Kurs
- 88010003 Schulung diabeteskranker Erwachsener (vollstationär); ICT (Intensivierte Insulintherapie), 12-Tage-Kurs (für Aufnahmen in 2003)
- 88010004 Schulung diabeteskranker Erwachsener (teilstationär); ICT (Intensivierte Insulintherapie), 12-Tage-Kurs
- 88010005 Schulung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher, 5-Tage-Kurs (für Aufnahmen in 2003)
- 88010006 Teilstationäre Kataraktbehandlung
- 88010007 Schlaflabor (für Aufnahmen in 2003)
- Besondere Einrichtungen, vollstationär*
- 88014001 Besondere Einrichtung für die Behandlung von Parkinsonerkrankten

Hamburg

- 88020001 Stammzellentransplantation (für Aufnahmen in 2003)

Bremen

- Besondere Einrichtungen, vollstationär*
- 88044001 Besondere Einrichtung für Implantation/Wechsel von Defibrillatoren (AICD) aller Art
- 88044002 Besondere Einrichtung für invasive elektrophysiologische Untersuchung am Herzen
- 88044003 Besondere Einrichtung für invasive ablativ Maßnahmen am Herzen
- 88044004 Besondere Einrichtung für invasive elektrophysiologische Untersuchung und Therapie bei Kindern und/oder angeborenem Herzfehler

Hessen

- 88060001 Gefäßverschießende Eingriffe (für Aufnahmen in 2003)
- 88060002 Implantation von Medikamentenpumpen (für Aufnahmen in 2003)
- 88060003 Kombinierte Nieren-/Pankreastransplantation (für Aufnahmen in 2003)
- 88060004 Präoperative Epilepsiediagnostik (für Aufnahmen in 2003)
- 88060005 Vagusnervstimulation (für Aufnahmen in 2003)
- 88060006 Geschlechtsumwandlung von Mann zu Frau (für Aufnahmen in 2003)
- 88060007 Geschlechtsumwandlung von Frau zu Mann 1. Eingriff (für Aufnahmen in 2003)
- 88060008 Geschlechtsumwandlung von Frau zu Mann 2. Eingriff (für Aufnahmen in 2003)
- 88060009 Geschlechtsumwandlung von Frau zu Mann 3. Eingriff (für Aufnahmen in 2003)
- 88060010 Geschlechtsumwandlung von Frau zu Mann 4. Eingriff (für Aufnahmen in 2003)
- 88060011 Tagesklinisch-diagnostische Versorgung Erwachsener (1x innerhalb von 12 Monaten ab Aufnahmetag)
- 88060012 Tagesklinisch-therapeutische Behandlung Erwachsener, insbes. in den Bereichen Gastroenterologie, Onkologie, Urologie, Pneumologie usw. (1x innerhalb von 3 Monaten ab Aufnahmetag)
- 88060013 Tagesklinisch-therapeutische Behandlung und Schulung erwachsener

- 88060014 Diabetiker (1x innerhalb von 3 Monaten ab Aufnahmetag)
Tagesklinisch-schmerztherapeutische Behandlung Erwachsener (integr.
Diagnostik bereits erfolgt) (1x innerhalb von 3 Monaten ab Aufnahmetag)
- 88060015 Tagesklinisch-diagnostische Versorgung von Kindern (1x innerhalb von
3 Monaten ab Aufnahmetag)
- 88060016 Tagesklinisch-therapeutische Behandlung von Kindern (1x innerhalb von
3 Monaten ab Aufnahmetag)
- 88060017 Aus medizinischen Gründen vorzeitig beendete tagesklinische Behandlung

Baden-Württemberg

- 88080001 Tageschirurgie
- 88080002 Beleg-Tagesklinik Augenheilkunde
- 88080003 Knochenmarktransplantation (FP 11.01) (für Aufnahmen in 2003)
- 88080004 Knochenmarktransplantation (FP 11.02) (für Aufnahmen in 2003)
- 88080005 Knochenmarktransplantation (FP 11.03) (für Aufnahmen in 2003)
- 88080006 Knochenmarktransplantation (FP 11.04) (für Aufnahmen in 2003)
- 88080007 Knochenmarktransplantation (FP 11.05) (für Aufnahmen in 2003)
- 88080008 Knochenmarktransplantation (FP 11.06) (für Aufnahmen in 2003)
- 88080009 Lebertransplantation (FP 12.101) (für Aufnahmen in 2003)
- 88080010 Lebertransplantation (FP 12.102) (für Aufnahmen in 2003)
- 88080011 Lebertransplantation (FP 12.111) (für Aufnahmen in 2003)
- 88080012 Lebertransplantation (FP 12.112) (für Aufnahmen in 2003)
- 88080013 Lebertransplantation (SE 12.231) (für Aufnahmen in 2003)
- 88080014 Lebertransplantation (SE 12.232) (für Aufnahmen in 2003)
- 88080015 Lebertransplantation (SE 12.241) (für Aufnahmen in 2003)
- 88080016 Lebertransplantation (SE 12.242) (für Aufnahmen in 2003)
- 88080017 Hochdosis-Chemotherapie mit autologer Blutstammzelltransplantation (für
Aufnahmen in 2003)
- 88080018 Herztransplantation (FP 9.14) (für Aufnahmen in 2003)
- 88080019 Herztransplantation (SE 9.14) (für Aufnahmen in 2003)
- 88080020 Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schweren CC (FP 13.011) (für
Aufnahmen in 2003)
- 88080021 Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schweren CC (FP 13.012) (für
Aufnahmen in 2003)
- 88080022 Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schweren CC (SE 13.091) (für
Aufnahmen in 2003)
- 88080023 Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schweren CC (SE 13.092) (für
Aufnahmen in 2003)
- 88080024 Pankreastransplantation (SEA7625; M09) (für Aufnahmen in 2003)
- 88080025 Einsatz eines extracorp. univentrikulären KLU-Systems mit pneum. oder
elektromagn. Pumpantrieb (für Aufnahmen in 2003)
- 88080026 Einsatz eines extracorp. biventrikulären KLU-Systems mit pneum. oder
elektromagn. Pumpantrieb (für Aufnahmen in 2003)
- 88090027 Einsatz eines intracorp. univentrikulären KLU-Systems mit pneum. oder
elektromagn. Pumpantrieb (für Aufnahmen in 2003)
- 88080028 Ersatz eines extracorp. univentrikulären KLU-Systems mit pneum. oder
elektromagn. Pumpantrieb (für Aufnahmen in 2003)
- 88080029 Ersatz eines extracorp. biventrikulären KLU-Systems mit pneum. oder
elektromagn. Pumpantrieb (für Aufnahmen in 2003)

Bayern

88090001	Knochenmarktransplantation (FP 11.01) (für Aufnahmen in 2003)
88090002	Knochenmarktransplantation (FP 11.02) (für Aufnahmen in 2003)
88090003	Knochenmarktransplantation (FP 11.03) (für Aufnahmen in 2003)
88090004	Teilstationäre Schmerztherapie
88090005	Regionale Tiefenhyperthermie, teilstationär
88090006	Teilstationäre Behandlung mit Linearbeschleuniger
88090007	Teilstationäre Kopfstereotaxie
88090008	Teilstationäre Körperstereotaxie
88090009	Teilstationäres Schlaflabor, First-Night Effekt
88090010	Teilstationäres Schlaflabor mit kardiorespiratorischer Polysomnographie
88090011	Teilstationäres Schlaflabor mit kardiorespiratorischer Polysomnographie mit kardiorespiratorischer Polygraphie
88090012	Teilstationäres Schlaflabor, Kontrolluntersuchung
	<i>Besondere Einrichtungen, vollstationär</i>
88094001	Besondere Einrichtung zur Behandlung chronischer Tonsillitis, elektiv bei Kindern und Erwachsenen
88094002	Besondere Einrichtung Epilepsie-Patienten
88094003	Besondere Einrichtung Epilepsiechirurgie, Monitoring
88094004	Besondere Einrichtung Epilepsiechirurgie, Oberflächenmonitoring
88094005	Besondere Einrichtung Epilepsiechirurgie, epilepsiechirurgischer Eingriff ohne Monitoring

Berlin

88110001	Protonentherapie zur Behandlung von Augentumoren (für Aufnahmen in 2003)
----------	--

Mecklenburg-Vorpommern

88130001	Knochenmarktransplantation (FP 11.01) (für Aufnahmen in 2003)
88130002	Knochenmarktransplantation (FP 11.02) (für Aufnahmen in 2003)
88130003	Knochenmarktransplantation (FP 11.03) (für Aufnahmen in 2003)
88130004	Knochenmarktransplantation (FP 11.04) (für Aufnahmen in 2003)
88130005	Knochenmarktransplantation (FP 11.05) (für Aufnahmen in 2003)
88130006	Knochenmarktransplantation (FP 11.06) (für Aufnahmen in 2003)
88130007	MARS (für Aufnahmen in 2003)
88130008	Tagesklinik Rheumatologie
	<i>Besondere Einrichtungen, vollstationär</i>
88134001	Besondere Einrichtung Paraplegiologischer Check
88134002	Besondere Einrichtung zur Botox-Behandlung

Sachsen

88140001	Lebertransplantation (FP 12.111) (für Aufnahmen in 2003)
88140002	Lebertransplantation (FP 12.112) (für Aufnahmen in 2003)
88140003	Multiorgantransplantation, Nierentransplantation ab Tag der Operation bei postmortaler Spende und Pankreastransplantation (für Aufnahmen in 2003)
88140004	Multiorgantransplantation, Nierentransplantation ab Tag der Operation bei Lebendspende inkl. aller mit der Organbeschaffung beim Organspender verbundenen Kosten und Pankreastransplantation (für Aufnahmen in 2003)
88140005	Schwere Verbrennungen 3. Grades(für Aufnahmen in 2003)
88140006	Nierentransplantation (FP 13.011) (für Aufnahmen in 2003)
88140007	Nierentransplantation (FP 13.012) (für Aufnahmen in 2003)
88140008	Knochenmarktransplantation (FP 11.01) (für Aufnahmen in 2003)

88140009	Knochenmarktransplantation (FP 11.02) (für Aufnahmen in 2003)
88140010	Knochenmarktransplantation (FP 11.03) (für Aufnahmen in 2003)
88140011	Knochenmarktransplantation (FP 11.04) (für Aufnahmen in 2003)
88140012	Knochenmarktransplantation (FP 11.05) (für Aufnahmen in 2003)
88140013	Knochenmarktransplantation (FP 11.06) (für Aufnahmen in 2003)

Sachsen-Anhalt

88150001	Teilstationäre Onkologie
----------	--------------------------

Abschläge bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte
nach § 6 Abs. 1 KHEntgG

Bundesweit

- 89000001 Schlafapnoesyndrom, teilstationär
- 89000002 Teilstationäres Schlaflabor
- 89000003 Teilstationäres Schlaflabor, Sauerstofftitrationsnacht mit Kapnographie;
OPS 1-790 in Verbindung mit 9-500.0
- 89000004 Teilstationäres Schlaflabor, Maskenanpassungsnacht mit Abbruch und
Umstellung auf Sauerstofftitration mit Kapnographie; OPS 1-790 in
Verbindung mit 8-717.0 und 9-500.0
- 89000005 Teilstationäres Schlaflabor, Diagnostiknacht und primäre Sauerstoff-
titrationsnacht mit Kapnographie (2 Nächte); OPS 1-790 kombiniert mit 1-790
in Verbindung mit 9-500.0
- 89000006 Teilstationäres Schlaflabor, kombinierte Diagnostik-/Maskennacht und
Sauerstofftitration mit Kapnographie (2 Nächte); OPS 1-790 in Verbindung mit
8-717.0 kombiniert mit 1-790 in Verbindung mit 9-500.0
- 89000007 Teilstationäre Schulung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher; 5-Tage-Kurs
- 89000008 Teilstationäre Behandlung der feuchten altersbedingten Makuladegeneration
(AMD)
- 89000009 Teilstationäre extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen
ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para-/Tetraplegie
- 89000010 Teilstationäre Schlafbehandlung, elektive Fälle zur Polysomnographie über
mindestens 2 Nächte
- 89000011 Teilstationäre Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen
Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds
- 89000012 Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE)
-teilstationäre Behandlung-

Besondere Einrichtungen, vollstationär

- 89004001 Besondere Einrichtung für invasive Diagnostik mit subduralen Platten-,
Streifen- oder Tiefenelektroden
- 89004002 Besondere Einrichtung für endovaskulären Pulmonalklappenersatz (System
Melody Transcatheter Valve)

Schleswig-Holstein

- 89010001 Schulung diabeteskranker Erwachsener (vollstationär); CSII (Pumpe), 5-Tage-Kurs (für Aufnahmen in 2003)
- 89010002 Schulung diabeteskranker Erwachsener (teilstationär); CSII (Pumpe), 5-Tage-Kurs
- 89010003 Schulung diabeteskranker Erwachsener (vollstationär); ICT (Intensivierte Insulintherapie), 12-Tage-Kurs (für Aufnahmen in 2003)
- 89010004 Schulung diabeteskranker Erwachsener (teilstationär); ICT (Intensivierte Insulintherapie), 12-Tage-Kurs
- 89010005 Schulung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher, 5-Tage-Kurs (für Aufnahmen in 2003)
- 89010006 Teilstationäre Kataraktbehandlung
- 89010007 Schlaflabor (für Aufnahmen in 2003)

Besondere Einrichtungen, vollstationär

- 89014001 Besondere Einrichtung für die Behandlung von Parkinsonerkrankten

Hamburg

- 89020001 Stammzellentransplantation (für Aufnahmen in 2003)

*Bremen**Besondere Einrichtungen, vollstationär*

- 89044001 Besondere Einrichtung für Implantation/Wechsel von Defibrillatoren (AICD) aller Art
- 89044002 Besondere Einrichtung für invasive elektrophysiologische Untersuchung am Herzen
- 89044003 Besondere Einrichtung für invasive ablativ Maßnahmen am Herzen
- 89044004 Besondere Einrichtung für invasive elektrophysiologische Untersuchung und Therapie bei Kindern und/oder angeborenem Herzfehler

Hessen

- 89060001 Gefäßverschießende Eingriffe (für Aufnahmen in 2003)
- 89060002 Implantation von Medikamentenpumpen (für Aufnahmen in 2003)
- 89060003 Kombinierte Nieren-/Pankreastreansplantation (für Aufnahmen in 2003)
- 89060004 Präoperative Epilepsiediagnostik (für Aufnahmen in 2003)
- 89060005 Vagusnervstimulation (für Aufnahmen in 2003)
- 89060006 Geschlechtsumwandlung von Mann zu Frau (für Aufnahmen in 2003)
- 89060007 Geschlechtsumwandlung von Frau zu Mann 1. Eingriff (für Aufnahmen in 2003)
- 89060008 Geschlechtsumwandlung von Frau zu Mann 2. Eingriff (für Aufnahmen in 2003)
- 89060009 Geschlechtsumwandlung von Frau zu Mann 3. Eingriff (für Aufnahmen in 2003)
- 89060010 Geschlechtsumwandlung von Frau zu Mann 4. Eingriff (für Aufnahmen in 2003)
- 89060011 Tagesklinisch-diagnostische Versorgung Erwachsener (1x innerhalb von 12 Monaten ab Aufnahmetag)
- 89060012 Tagesklinisch-therapeutische Behandlung Erwachsener, insbes. in den Bereichen Gastroenterologie, Onkologie, Urologie, Pneumologie usw. (1x innerhalb von 3 Monaten ab Aufnahmetag)
- 89060013 Tagesklinisch-therapeutische Behandlung und Schulung erwachsener

- 89060014 Diabetiker (1x innerhalb von 3 Monaten ab Aufnahmetag)
- 89060015 Tagesklinisch-schmerztherapeutische Behandlung Erwachsener (integr. Diagnostik bereits erfolgt) (1x innerhalb von 3 Monaten ab Aufnahmetag)
- 89060016 Tagesklinisch-diagnostische Versorgung von Kindern (1x innerhalb von 3 Monaten ab Aufnahmetag)
- 89060016 Tagesklinisch-therapeutische Behandlung von Kindern (1x innerhalb von 3 Monaten ab Aufnahmetag)
- 89060017 Aus medizinischen Gründen vorzeitig beendete tagesklinische Behandlung

Baden-Württemberg

- 89080001 Tageschirurgie
- 89080002 Beleg-Tagesklinik Augenheilkunde
- 89080003 Knochenmarktransplantation (FP 11.01) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080004 Knochenmarktransplantation (FP 11.02) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080005 Knochenmarktransplantation (FP 11.03) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080006 Knochenmarktransplantation (FP 11.04) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080007 Knochenmarktransplantation (FP 11.05) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080008 Knochenmarktransplantation (FP 11.06) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080009 Lebertransplantation (FP 12.101) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080010 Lebertransplantation (FP 12.102) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080011 Lebertransplantation (FP 12.111) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080012 Lebertransplantation (FP 12.112) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080013 Lebertransplantation (SE 12.231) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080014 Lebertransplantation (SE 12.232) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080015 Lebertransplantation (SE 12.241) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080016 Lebertransplantation (SE 12.242) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080017 Hochdosis-Chemotherapie mit autologer Blutstammzelltransplantation (für Aufnahmen in 2003)
- 89080018 Herztransplantation (FP 9.14) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080019 Herztransplantation (SE 9.14) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080020 Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schweren CC (FP 13.011) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080021 Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schweren CC (FP 13.012) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080022 Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schweren CC (SE 13.091) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080023 Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schweren CC (SE 13.092) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080024 Pankreastransplantation (SEA7625; M09) (für Aufnahmen in 2003)
- 89080025 Einsatz eines extracorp. univentrikulären KLU-Systems mit pneum. oder elektromagn. Pumpantrieb (für Aufnahmen in 2003)
- 89080026 Einsatz eines extracorp. biventrikulären KLU-Systems mit pneum. oder elektromagn. Pumpantrieb (für Aufnahmen in 2003)
- 89090027 Einsatz eines intracorp. univentrikulären KLU-Systems mit pneum. oder elektromagn. Pumpantrieb (für Aufnahmen in 2003)
- 89080028 Ersatz eines extracorp. univentrikulären KLU-Systems mit pneum. oder elektromagn. Pumpantrieb (für Aufnahmen in 2003)
- 89080029 Ersatz eines extracorp. biventrikulären KLU-Systems mit pneum. oder elektromagn. Pumpantrieb (für Aufnahmen in 2003)

Bayern

89090001	Knochenmarktransplantation (FP 11.01) (für Aufnahmen in 2003)
89090002	Knochenmarktransplantation (FP 11.02) (für Aufnahmen in 2003)
89090003	Knochenmarktransplantation (FP 11.03) (für Aufnahmen in 2003)
89090004	Teilstationäre Schmerztherapie
89090005	Regionale Tiefenhyperthermie, teilstationär
89090006	Teilstationäre Behandlung mit Linearbeschleuniger
89090007	Teilstationäre Kopfstereotaxie
89090008	Teilstationäre Körperstereotaxie
89090009	Teilstationäres Schlaflabor, First-Night Effekt
89090010	Teilstationäres Schlaflabor mit kardiorespiratorischer Polysomnographie
89090011	Teilstationäres Schlaflabor mit kardiorespiratorischer Polysomnographie mit kardiorespiratorischer Polygraphie
89090012	Teilstationäres Schlaflabor, Kontrolluntersuchung
	<i>Besondere Einrichtungen, vollstationär</i>
89094001	Besondere Einrichtung zur Behandlung chronischer Tonsillitis, elektiv bei Kindern und Erwachsenen
89094002	Besondere Einrichtung Epilepsie-Patienten
89094003	Besondere Einrichtung Epilepsiechirurgie, Monitoring
89094004	Besondere Einrichtung Epilepsiechirurgie, Oberflächenmonitoring
89094005	Besondere Einrichtung Epilepsiechirurgie, epilepsiechirurgischer Eingriff ohne Monitoring

Berlin

89110001	Protonentherapie zur Behandlung von Augentumoren (für Aufnahmen in 2003)
----------	--

Mecklenburg-Vorpommern

89130001	Knochenmarktransplantation (FP 11.01) (für Aufnahmen in 2003)
89130002	Knochenmarktransplantation (FP 11.02) (für Aufnahmen in 2003)
89130003	Knochenmarktransplantation (FP 11.03) (für Aufnahmen in 2003)
89130004	Knochenmarktransplantation (FP 11.04) (für Aufnahmen in 2003)
89130005	Knochenmarktransplantation (FP 11.05) (für Aufnahmen in 2003)
89130006	Knochenmarktransplantation (FP 11.06) (für Aufnahmen in 2003)
89130007	MARS (für Aufnahmen in 2003)
89130008	Teilstationäre Rheumatologie
	<i>Besondere Einrichtungen, vollstationär</i>
89134001	Besondere Einrichtung Paraplegiologischer Check
89134002	Besondere Einrichtung zur Botox-Behandlung

Sachsen

89140001	Lebertransplantation (FP 12.111) (für Aufnahmen in 2003)
89140002	Lebertransplantation (FP 12.112) (für Aufnahmen in 2003)
89140003	Multiorgantransplantation, Nierentransplantation ab Tag der Operation bei postmortaler Spende und Pankreastransplantation (für Aufnahmen in 2003)
89140004	Multiorgantransplantation, Nierentransplantation ab Tag der Operation bei Lebendspende inkl. aller mit der Organbeschaffung beim Organspender verbundenen Kosten und Pankreastransplantation (für Aufnahmen in 2003)
89140005	Schwere Verbrennungen 3. Grades (für Aufnahmen in 2003)
89140006	Nierentransplantation (FP 13.011) (für Aufnahmen in 2003)
89140007	Nierentransplantation (FP 13.012) (für Aufnahmen in 2003)
89140008	Knochenmarktransplantation (FP 11.01) (für Aufnahmen in 2003)

89140009	Knochenmarktransplantation (FP 11.02) (für Aufnahmen in 2003)
89140010	Knochenmarktransplantation (FP 11.03) (für Aufnahmen in 2003)
89140011	Knochenmarktransplantation (FP 11.04) (für Aufnahmen in 2003)
89140012	Knochenmarktransplantation (FP 11.05) (für Aufnahmen in 2003)
89140013	Knochenmarktransplantation (FP 11.06) (für Aufnahmen in 2003)

Sachsen-Anhalt

89150001	Teilstationäre Onkologie
----------	--------------------------

Rückforderung von Abschlägen bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG nach § 8 Abs. 5 Satz 2 KHEntgG

Hinweis: nur für Aufnahmen in 2003 zulässig

bundesweit für Aufnahmen in 2003, Anlage 2 KFPV 2003

9000A01Z	Lebertransplantation
9000A02Z	Multiorgantransplantation
9000A03Z	Lungentransplantation
9000A04Z	Knochenmarktransplantation
9000A05Z	Herztransplantation
9000A40Z	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne herzchirurgischen Eingriff
9000B40Z	Plasmapherese bei neurologischen Erkrankungen
9000B62Z	Stationäre Aufnahme zur Apherese
9000F02Z	Implantation oder Wechsel von Komponenten eines Kardioverters/ Defibrillators (AICD)
9000K08Z	Eingriffe am Ductus thyreoglossus
9000L01A	Nierentransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC
9000L01B	Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schwere CC
9000P02Z	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen
9000U40Z	Psychiatrische Behandlung (ein Belegungstag) mit Elektrokrampftherapie (EKT)
9000U61A	Schizophrene Störungen mit Status der psychiatrischen Zwangseinweisung
9000U61B	Schizophrene Störungen ohne Status der psychiatrischen Zwangseinweisung
9000U62A	Wahnhaft und akut psychotische Störungen mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit Status der psychiatrischen Zwangseinweisung
9000U62B	Wahnhaft und akut psychotische Störungen ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne Status der psychiatrischen Zwangseinweisung
9000Y01Z	Schwere Verbrennungen 3. Grades
9000Z60A	Rehabilitation mit äußerst schweren oder schweren CC
9000Z60B	Rehabilitation ohne äußerst schwere oder schwere CC
9000Z60C	Rehabilitation (ein Belegungstag)
90[01-16][0001-9999]	Länderschlüssel in der 3. und 4. Stelle

Schleswig-Holstein

90010001	Schulung diabeteskranker Erwachsener (vollstationär); CSII (Pumpe), 5-Tage-Kurs
90010002	Schulung diabeteskranker Erwachsener (teilstationär); CSII (Pumpe), 5-Tage-Kurs
90010003	Schulung diabeteskranker Erwachsener (vollstationär); ICT (Intensivierte Insulintherapie), 12-Tage-Kurs
90010004	Schulung diabeteskranker Erwachsener (teilstationär); ICT (Intensivierte Insulintherapie), 12-Tage-Kurs
90010005	Schulung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher, 5-Tage-Kurs
90010006	Teilstationäre Kataraktbehandlung
90010007	Schlaflabor (für Aufnahmen in 2003)

Hamburg

90020001	Stammzellentransplantation (für Aufnahmen in 2003)
----------	--

Hessen

90060001	Gefäßverschließende Eingriffe
90060002	Implantation von Medikamentenpumpen
90060003	Kombinierte Nieren-/Pankreastransplantation
90060004	Präoperative Epilepsiediagnostik
90060005	Vagusnervstimulation
90060006	Geschlechtsumwandlung von Mann zu Frau
90060007	Geschlechtsumwandlung von Frau zu Mann 1. Eingriff
90060008	Geschlechtsumwandlung von Frau zu Mann 2. Eingriff
90060009	Geschlechtsumwandlung von Frau zu Mann 3. Eingriff
90060010	Geschlechtsumwandlung von Frau zu Mann 4. Eingriff

Baden-Württemberg

90080001	Tageschirurgie
90080002	Beleg-Tagesklinik Augenheilkunde
90080003	Knochenmarktransplantation (FP 11.01)
90080004	Knochenmarktransplantation (FP 11.02)
90080005	Knochenmarktransplantation (FP 11.03)
90080006	Knochenmarktransplantation (FP 11.04)
90080007	Knochenmarktransplantation (FP 11.05)
90080008	Knochenmarktransplantation (FP 11.06)
90080009	Lebertransplantation (FP 12.101)
90080010	Lebertransplantation (FP 12.102)
90080011	Lebertransplantation (FP 12.111)
90080012	Lebertransplantation (FP 12.112)
90080013	Lebertransplantation (SE 12.231)
90080014	Lebertransplantation (SE 12.232)
90080015	Lebertransplantation (SE 12.241)
90080016	Lebertransplantation (SE 12.242)
90080017	Hochdosis-Chemotherapie mit autologer Blutstammzelltransplantation
90080018	Herztransplantation (FP 9.14)
90080019	Herztransplantation (SE 9.14)
90080020	Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schweren CC (FP 13.011)
90080021	Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schweren CC (FP 13.012)
90080022	Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schweren CC (SE 13.091)
90080023	Nierentransplantation ohne äußerst schwere oder schweren CC (SE 13.092)
90080024	Pankreastransplantation (SEA7625; M09)
90080025	Einsatz eines extracorp. univentrikulären KLU-Systems mit pneum. oder elektromagn. Pumpantrieb
90080026	Einsatz eines extracorp. biventrikulären KLU-Systems mit pneum. oder elektromagn. Pumpantrieb
90090027	Einsatz eines intracorp. univentrikulären KLU-Systems mit pneum. oder elektromagn. Pumpantrieb
90080028	Ersatz eines extracorp. univentrikulären KLU-Systems mit pneum. oder elektromagn. Pumpantrieb
90080029	Ersatz eines extracorp. biventrikulären KLU-Systems mit pneum. oder elektromagn. Pumpantrieb

Bayern

90090001	Knochenmarktransplantation (FP 11.01)
90090002	Knochenmarktransplantation (FP 11.02)

90090003	Knochenmarktransplantation (FP 11.03)
90090004	Teilstationäre Schmerztherapie
90090005	Regionale Tiefenhyperthermie, teilstationär

Berlin

90110001	Protonentherapie zur Behandlung von Augentumoren
----------	--

Mecklenburg-Vorpommern

90130001	Knochenmarktransplantation (FP 11.01)
90130002	Knochenmarktransplantation (FP 11.02)
90130003	Knochenmarktransplantation (FP 11.03)
90130004	Knochenmarktransplantation (FP 11.04)
90130005	Knochenmarktransplantation (FP 11.05)
90130006	Knochenmarktransplantation (FP 11.06)
90130007	MARS
90130008	Tagesklinik Rheumatologie

Sachsen

90140001	Lebertransplantation (FP 12.111)
90140002	Lebertransplantation (FP 12.112)
90140003	Multiorgantransplantation, Nierentransplantation ab Tag der Operation bei postmortaler Spende und Pankreastransplantation
90140004	Multiorgantransplantation, Nierentransplantation ab Tag der Operation bei Lebendspende inkl. aller mit der Organbeschaffung beim Organspender verbundenen Kosten und Pankreastransplantation
90140005	Schwere Verbrennungen 3. Grades
90140006	Nierentransplantation (FP 13.011)
90140007	Nierentransplantation (FP 13.012)
90140008	Knochenmarktransplantation (FP 11.01)
90140009	Knochenmarktransplantation (FP 11.02)
90140010	Knochenmarktransplantation (FP 11.03)
90140011	Knochenmarktransplantation (FP 11.04)
90140012	Knochenmarktransplantation (FP 11.05)
90140013	Knochenmarktransplantation (FP 11.06)

Sachsen-Anhalt

90150001	Teilstationäre Onkologie
----------	--------------------------

Entgelte bei Überschreiten der oberen GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV

91[1-6]0A06Z ff. DRG-Fallpauschalen nach Anlage 1 KFPV 2003

Abschläge bei Verlegungen für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV

92[1-6]0A06Z ff. DRG-Fallpauschalen nach Anlage 1 KFPV 2003

Abschläge bei Nichterreichen der unteren GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV

93[1-6]0A06Z ff. DRG-Fallpauschalen nach Anlage 1 KFPV 2003

Rückforderung von Abschlägen bei Nichterreichen der unteren GVD für teilstationäre DRG-Fallpauschalen aus 2003 nach § 9 Abs. 2 KFPV 2004 oder § 10 Abs. 2 FPV

94[1-6]0A06Z ff. DRG-Fallpauschalen nach Anlage 1 KFPV 2003

Quelldokumente

Schlüsselfortschreibung vom 29.2.2012 mit Wirkung zum 1.1.2011

Schlüsselfortschreibung vom 29.2.2012**mit Wirkung zum 1.1.2012****zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V****Anlage 2: Schlüssel 6 Fachabteilungen**

2118	Herzchirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
3110	Psychosomatik/Psychotherapie/Schwerpunkt Kinder- und Jugendpsychosomatik

Anhang B zu Anlage 2 Teil I: Entgeltarten stationär**Zuschläge nach § 7 Abs. 1 Nr. 4 KHEntgG**

759209002	Ausbildungsabschlag nach § 17a Abs. 6 bzw. 9 KHG Bayern (für Korrekturen)
-----------	---

Zusatzentgelt nach § 6 Abs. 2 KHEntgG

76197479	Ipilimumab, je 50 mg
76197487	Bioaktive Coils, Selektive Embolisation mit Metallspiralen, sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang, je Coil; OPS 8-836.m0 in Verbindung mit OPS 8-83b.31
76197488	Bioaktive Coils, Selektive Embolisation mit Metallspiralen, bioaktive Metallspiralen, überlang, je Coil; OPS 8-836.m0 in Verbindung mit OPS 8-83b.32
76197489	Ofatumumab, je 100 mg
76197491	Koronarstent, medikamentenfreisetzend, komplett bioresorbierbar, je Stent
76197495	Koronarstent, selbstexpandierend, Nitinol-Bifurkationsstent, je Stent
76197496	Denileukin Diftitox, je 300 µg; OPS 6-005.6
76197497	Apikoaortales, klappentragendes Konduit
76197498	Perkutane Mitralklappenanuloraphie mit Spange, Carillon-Spange
76197499	Abirateronacetat, je mg
76197502	Belimumab, je mg; OPS 8-547.1
76197504	Belimumab, je 120 mg
76197505	Belimumab, je 400 mg
76197506	Cabazitaxel, je 60 mg
76197507	Eribulin, je mg
76197508	Ipilimumab, je mg
76197510	Pralatrexat, je mg
76197511	Pralatrexat, je 20 mg
76197512	Ipilimumab, je 50 mg; OPS 8-547.0
76197513	Ofatumumab, je 300 mg
76197514	Ofatumumab, je 2000 mg
76197515	Belimumab, je 200 mg

Anhang B zu Anlage 2 Teil II: Entgeltarten ambulant**Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V****Quartalspauschale**

21000120	Infektions- und Tropenmedizin
21000130	Motoneuron-Ambulanz
21000140	Seltene neuromuskuläre Erkrankungen
21000150	Transplantationsnachsorge
21000170	Onkologie Zusatzpauschale (FR1/HA1/IM1/IM2)
21038080	Fachbereich Humangenetik
21038240	Fachbereich HNO, Abt. Phoniatrie
21038250	Fachbereich Physiotherapie
21038260	Fachbereich Klinische Chemie und Laboratoriumsdiagnostik
21038270	Fachbereich Medizinische Mikrobiologie
21038280	Fachbereich Pathologie
21038290	Fachbereich Transfusionsmedizin
21038300	Fachbereich Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin
21038310	Fachbereich Medizinische Psychologie
21038320	Fachbereich Rechtsmedizin
21038330	Fachbereich Virologie
21038340	Fachbereich Klinische Pharmakologie
21100160	Einmalkontakt, Mukoviszidosebehandlung, Erstkontakt

Behandlungspauschale

22000230	HLA-Typisierung, Knochenmarkspende, Familienspende
22000240	HLA-Typisierung, Lebendnierenspende, Familienspende
22000250	HLA-Typisierung, Blutstammzellenspende, Familienspende
22000260	HLA-Familienspendertypisierung
22000280	Mamma-MRT
22000290	Mamma-Biopsien
22000310	Mukoviszidosebehandlung, je Folgekontakt
22000320	Intravitreale Injektion Nachsorge, pro Injektion
22000340	fraktionsbezogene stereotakt. Leistungen
220100330	Einmalkontakt, Stereotaxie (Einmalpauschale)

Tagespauschale

23000040	Onkologisch-hämatologische Leistungen
23000050	Strahlentherapeutische Leistungen
23000060	LDL-Apherese
23000070	Laboratoriumsmedizin
23038350	Laboratoriumsmedizin Fachbereich Mikrobiologie
23038360	Laboratoriumsmedizin Fachbereich Neuropathologie
23038370	Laboratoriumsmedizin Fachbereich Pathologie
23038380	Laboratoriumsmedizin Fachbereich Molekulare Pathologie

- 23038390 Laboratoriumsmedizin Fachbereich Tropenmedizin
- 23038400 Laboratoriumsmedizin Fachbereich Virologie
- 23050010 Hyperkinetisches Syndrom, Kinder und Jugendliche

Pauschale nach Katalog

- 25101169 Hochspezialisierte Strahlentherapie
- 25101170 Institut für Klinische Immunologie
- 25101171 Institut für Transfusionsmedizin
- 25101172 Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinische Chemie und Molekulare Diagnostik
- 25101173 Institut für Klinische Pharmakologie
- 25101174 Institut für Virologie
- 25101175 Neuro-Onkologie
- 25101176 Polygrafie/Polysomnografie
- 25101177 Insemination, Pauschale 1, Frau
- 25101178 Insemination, Pauschale 2, Frau
- 25101179 Insemination, Pauschale 1, Mann
- 25101180 Insemination, Pauschale 2, Mann
- 25101181 Abteilung Innere Medizin (Schwerpunkt: Endokrinologie, Diabetologie, Nephrologie)
- 25101182 Chirurgie, Notfall
- 25101183 Innere Medizin, Notfall
- 25101184 Kinderklinik, Notfall
- 25101185 Neurologie, Notfall
- 25101186 Neuro-Onkologie, Notfall
- 25101187 Nuklearmedizin, Notfall
- 25101188 Stimm- und Sprachambulanz, Notfall
- 25101189 Poliklin. Einrichtung "Universitäts KrebsCentrum"

Sonstige Pauschale

- 26000006 Notfallbehandlung in der Zentralen Notfallaufnahme

Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V**Quartalspauschale**

31000100	Psychiatrische Institutsambulanz, Patienten unter 65 Jahre
31000110	Gerontopsychiatrische Institutsambulanz, Patienten über 65 Jahre
31140000	Einmalkontakt, Erwachsene
31140001	Einmalkontakt, Erwachsene, ärztliche Leistung
31150000	Einmalkontakt, Kinder und Jugendliche
31150001	Einmalkontakt, Kinder und Jugendliche, ärztliche Leistung
31240000	Mehrfachkontakt, Erwachsene
31240001	Mehrfachkontakt, Erwachsene, ärztliche Leistung
31250000	Mehrfachkontakt, Kinder und Jugendliche
31250001	Mehrfachkontakt, Kinder und Jugendliche, ärztliche Leistung
31340002	Mitbehandlung, Erwachsene, nichtärztliche Leistung
31350002	Mitbehandlung, Kinder und Jugendliche, nichtärztliche Leistung

Tagespauschale

33000030	Nachbehandlung Cochlea-Implantat
----------	----------------------------------

Pauschale nach Katalog

35220160	Fahrtzeit dazu bis 10 Minuten
35220167	Fahrtzeit dazu bis 240 Minuten
35220260	Fahrtzeit dazu bis 10 Minuten
35220360	Fahrtzeit dazu bis 10 Minuten
35220367	Fahrtzeit dazu bis 240 Minuten
35220460	Fahrtzeit dazu bis 10 Minuten
35220560	Fahrtzeit dazu bis 10 Minuten

Sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V**Quartalspauschalen**

41240000	Mehrfachkontakt, Erwachsene
41250000	Mehrfachkontakt, Kinder und Jugendliche

Behandlungspauschale

43000030	Nachbehandlung Cochlea-Implantat
----------	----------------------------------

Kinderspezialambulanzen (ergänzende fall- oder einrichtungsbezogene Pauschale) nach § 120 Abs. 1a SGB V**Quartalspauschalen**

61000080	pädiatrisch internistische Leistungen
61000190	Ultraschalldiagnostik
61000200	Ultraschalldiagnostik Urogenitalsystem
61000210	Ultraschalldiagnostik Abdomen
61000220	Päd. Ultraschalldiagnostik
61000230	AD(H)S Psychosomatische Erkrankungen Verhaltensauffälligkeiten
61000240	EEG-Sprechstunde
61038100	Fachbereich Hämostaseologie
61038110	Fachbereich Kinder- und Jugendmedizin
61038120	Fachbereich Neonatologie/Pulmologie
61038130	Fachbereich Neuropädiatrie
61038140	Fachbereich Nephrologie, Stoffwechsel-Erkrankungen (inkl. Diabetologie, Rheumatologie)
61038150	Fachbereich Pädaudiologie HNO
61038160	Fachbereich Pneumologie/Pulmologie
61038170	Fachbereich Pneumologie, entzündliche Darmerkrankungen, Endokrinologie
61038180	Fachbereich Kinder-Diabetologie
61038190	Fachbereich Kinder-HNO
61038200	Fachbereich Kinder-Pneumologie, Pulmologie
61038210	Fachbereich Kinder-Anästhesie
61038230	Fachbereich Infektiologie
61038410	Fachbereich Kinderradiologie
61038420	Fachbereich Hämatologie/Onkologie/Kardiologie/Endokrinologie/Diabetologie/Sonographie
61038430	Fachbereich Neuropädiatrie/Hämatologie/Onkologie
61038450	Fachbereich Kinderimmunologie
61040060	Mukoviszidose, Weiterbehandlung ab 18 Jahre

Ambulanzen an Ausbildungsstätten nach § 6 PsychThG - § 117 Abs. 2 SGB V (mit Wirkung zum 1.7.2012)

71000000	Quartalspauschale
71000050	psychotherapeutische Leistungen
74100000	je Stunde
74101001	je Stunde, gruppentherapeutische Leistungen

Anhang D zu Anlage 2: EBM-Ziffern

EBM-Ziffer	EBM-Bezeichnung	Punktzahl	gültig ab	gültig bis
01750	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	1505	20110101	20120331
01750	Röntgenuntersuchung beider Mammæ in zwei Ebenen (Cranio-caudal, Medio-lateral-oblique) im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening	1560	20120401	99991231
01752	Konsiliarische Beurteilung von Mammographieaufnahmen je Frau im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs gemäß den Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen	115	20120401	99991231
01752	Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening	110	20110101	20120331
01753	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening	2440	20110101	20120331
01753	Abklärungsdiagnostik I gemäß § 12 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge	2530	20120401	99991231
01754	Abklärungsdiagnostik II gemäß § 12 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge	1775	20120401	99991231
01754	Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening	1710	20110101	20120331
01755	Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening	3060	20110101	20120331
01755	Stanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle im Rahmen der Abklärungsdiagnostik gemäß § 19 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge durch den Arzt, der nicht die Abklärungsdiagnostik nach der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01754 durchführt	3170	20120401	99991231
01756	Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	270	20110101	20120331
01756	Histologische Untersuchung eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials gemäß § 20 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge	275	20120401	99991231
01757	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01756 für die Aufarbeitung eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials der weiblichen Brust im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs	300	20120401	99991231
01757	Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung	290	20110101	20120331
01758	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening	175	20110101	20120331
01758	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz gemäß § 13 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge, ggf. auch Teilnahme des behandelnden Frauen- und Hausarztes	180	20120401	99991231
01759	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755 für Vakuumbiopsie(n) der Mamma gemäß § 19 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge	815	20120401	99991231
01759	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755 für Vakuumbiopsie(n) der Mamma	785	20110101	20120331
09340	Hörgeräteanpassung und gebrauchsschulung beim Säugling, Kleinkind und Kind	955	20120101	99991231
09375	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09340, 09373 und 09374 für die Koordination des Arztes mit dem Hörgeräteakustiker innerhalb von 7 Tagen nach Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 09340, 09373 und 09374	175	20120101	99991231
09375	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 für die Koordination des Arztes mit dem Hörgeräteakustiker innerhalb von 7 Tagen nach Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 09373 und 09374	175	20120101	99991231
20338	Pauschale zur Neuverordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten beim Säugling, Kleinkind oder Kind bei Schwerhörigkeit gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	3665	20120101	99991231
20339	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach erfolgter Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	2175	20120101	99991231
20340	Hörgeräteanpassung und gebrauchsschulung beim Säugling, Kleinkind und Kind	955	20120101	99991231
20340	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	2070	20120101	99991231
20343	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	435	20120101	99991231
20364	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis nach ICD J32.-	235	20120101	99991231

20365	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik Typ II bis V	235	20120101	99991231
20375	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09340, 09373 und 09374 für die Koordination des Arztes mit dem Hörgeräteakustiker innerhalb von 7 Tagen nach Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 09340, 09373 und 09374	175	20120101	99991231
20375	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 für die Koordination des Arztes mit dem Hörgeräteakustiker innerhalb von 7 Tagen nach Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 20373 und 20374	175	20120101	99991231
20377	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination des Arztes über Maßnahmen mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker innerhalb von 7 Tagen nach Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 20339 und 20340	175	20120101	99991231
20378	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination des Arztes mit pädagogischen Einrichtungen im direkten Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen	380	20120101	99991231