



DRG-Kodierhilfe K01-2020d

ZE- & NUB-Handbuch

**Bundeseinheitliche und Krankenhaus-individuell vereinbarte
„Zusatzentgelte“ und „Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“**

Katalog mit Schlagwortverzeichnis von A-Z und Hinweisen zur
Dokumentation und Abrechnung am Universitätsklinikum Bonn

Veröffentlichung:
01.07.2020 (Σ 250 Seiten)

Herausgeber:
Universitätsklinikum Bonn
Kaufmännische Direktion
Stabsstelle Zentrales Controlling / Abteilung Medizin-Controlling

gültig für ab dem
1.7.2020
aufgenommene Patient*innen

Einleitung

„Zusatzentgelte“ (ZE) und „Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ (NUB) sind Erlöse für hochspezialisierte und kostenträchtige Krankenhausleistungen, die kein Bestandteil der DRG-Fallpauschale sind. Sie müssen daher im DRG-System zusätzlich zur Fallpauschale abgerechnet werden.

Da diese Verfahren in der Regel mit dem Verbrauch hochpreisiger Arzneimittel oder Medizinprodukte Ihrer Kostenstelle verbunden sind, ist es für Ihr gesamtes Behandlungsteam wichtig, diese lückenlos und zeitnah zu erfassen, um Erlösverluste für die eigene Fachabteilung zu vermeiden.

In dieser Kodierhilfe haben wir (in Kooperation mit den Geschäftsbereichen 2 und 3) für Sie alle aktuell gültigen „ZE“ und „NUB“ zusammengestellt. Um Ihnen die Erfassung zu erleichtern, sind die jeweiligen Einträge mit Hinweisen zur Leistungserfassung am UKB und weitergehenden Informationen (Beispiele für Handelspräparate, Medizinprodukte, etc.) ausgestattet. Die entsprechenden Hinweise wurden in ein Schlagwortverzeichnis am Ende dieser Kodierhilfe aufgenommen, sodass Sie sich durch Nutzung dieser Suchfunktion leicht über potenziell ZE- oder NUB-pflichtige Leistungen in Ihrem Arbeitsbereich informieren können.

Alle Kodierhilfen für das Jahr 2020 finden Sie im UKB-Intranet unter: www.ukb.intern/medco in der Rubrik „Kodierhilfen (DRG)“.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Medizin-Controlling

Inhaltsverzeichnis

Einleitung und Inhaltsverzeichnis	Seite 2
1. Übersicht der Zusatzentgelte und NUB	Seite 3
2. Erfassung von Zusatzentgelten im Klinischen Informationssystem (ORBIS®)	Seite 10
3. Bundeseinheitliche Zusatzentgelte 2020 (ZE01 - ZE168)	Seite 16
4. Krankenhaus-individuelle Zusatzentgelte 2020 (ZE2020-01 - ZE2020-179)	Seite 77
5. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB20-10 - NUB20-233)	Seite 183
Schlagwortverzeichnis Zusatzentgelte und NUB	Seite 240

1. Übersicht der aktuell gültigen „Zusatzentgelte“ (ZE) und „Neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ (NUB); Stand: 1.1.2020

Bundeseinheitliche DRG-Zusatzentgelte 2020 (ZE), siehe auch Kapitel 3

(Ab dem 1.1.2020 bundeseinheitlich gültige Entgelte nach DRG-Fallpauschalkatalog 2020)

ZE01.01	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre
ZE01.02	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre
ZE02	Hämodiafiltration, intermittierend
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel
ZE11	Wirbelkörperersatz
ZE17	Gemcitabin, parenteral
ZE19	Irinotecan, parenteral
ZE30	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral
ZE36	Plasmapherese
ZE37	Extrakorporale Photopherese
ZE44	Topotecan, parenteral
ZE47	Antithrombin III, parenteral
ZE48	Aldesleukin, parenteral
ZE50	Cetuximab, parenteral
ZE51	Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral
ZE52	Doxorubicin (liposomal), parenteral
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate
ZE58	Hydraulische Penisprothesen
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
ZE61	LDL-Apherese
ZE62	Hämofiltration, intermittierend
ZE63	Paclitaxel, parenteral
ZE64	Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral
ZE67	Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral
ZE70	C1-Esteraseinhibitor, parenteral
ZE72	Doxorubicin (pegyliert, liposomal), parenteral
ZE78	Temozolomid, oral
ZE80	Docetaxel, parenteral
ZE93	Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral
ZE96	Carmustin-Implantate, intrathekal
ZE97	Natalizumab, parenteral
ZE98	Palivizumab, parenteral
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents
ZE105	Selektive Embolisation mit Metallspiral (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper
ZE106	Selektive Embolisation mit Metallspiral (Coils), andere Lokalisationen
ZE107	Erythrozytenkonzentrate
ZE108	Thrombozytenkonzentrate (patientenbezogen)
ZE110	Amphotericin B (liposomal), parenteral
ZE113	Itraconazol, parenteral
ZE116	Panitumumab, parenteral
ZE117	Trabectedin, parenteral
ZE119	Hämofiltration, kontinuierlich
ZE120	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)
ZE121	Hämodiafiltration, kontinuierlich
ZE122	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)
ZE123	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)
ZE124	Azacytidin, parenteral
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers

ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation
ZE128	Micafungin, parenteral
ZE130	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
ZE131	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents
ZE133	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems
ZE134	Verschiedene Harnkontinenztherapien
ZE135	Vinflunin, parenteral
ZE136	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen
ZE137	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation
ZE143	Plerixafor, parenteral
ZE144	Romiplostim, parenteral
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung
ZE146	Thrombozytenkonzentrate
ZE147	Apherese-Thrombozytenkonzentrate
ZE151	Abatacept, intravenös
ZE152	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretriever-Systems
ZE153	Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar
ZE154	Eculizumab, parenteral
ZE156	Decitabine, parenteral
ZE157	Tocilizumab, intravenös
ZE158	Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation
ZE159	Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus
ZE162	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)
ZE163	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)
ZE164	Thrombozytenkonzentrate (pathogeninaktiviert)
ZE165	Apherese-Thrombozytenkonzentrate (pathogeninaktiviert)
ZE168	Ipilimumab, parenteral

KH-individuelle DRG-Zusatzentgelte 2020 (ZE2020), siehe auch Kapitel 4

(Nach FPK 2020 und ab dem 1.3.2020 am UKB gültige Entgelte nach „Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung“ [AEB 2018, Genehmigungsbescheid der Bezirksregierung Köln nach § 18 KHG, § 14 KHEntgG, § 14 BPfIV und § 17a KHG vom 28.2.2020])

ZE2020-01	Beckenimplantate
ZE2020-02	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2020-03	ECMO und PECLA
ZE2020-04	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2020-05	Distraktion am Gesichtsschädel
ZE2020-07	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2020-08	Sonstige Dialyse
ZE2020-09	Hämoperfusion
ZE2020-10	Leberersatztherapie
ZE2020-13	Immunadsorption
ZE2020-15	Zellapherese
ZE2020-16	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2020-17	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
ZE2020-18	Zwerchfellschrittmacher
ZE2020-22	IABP
ZE2020-24	Andere Penisprothesen
ZE2020-25	Modulare Endoprothesen
ZE2020-26	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2020-33	Sargramostim, parenteral
ZE2020-34	Granulozytenkonzentrate
ZE2020-35	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2020-36	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2020-40	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2020-41	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2020-44	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2020-45	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2020-46	Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral
ZE2020-49	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
ZE2020-50	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta
ZE2020-53	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm
ZE2020-54	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2020-56	Bosentan, oral
ZE2020-57	Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2020-58	Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2020-59	Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2020-60	Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2020-61	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar
ZE2020-62	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2020-63	Diboterminalfa, Implantation am Knochen
ZE2020-64	Eptoterminalfa, Implantation am Knochen
ZE2020-65	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären
ZE2020-66	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2020-67	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal
ZE2020-69	Hämin, parenteral
ZE2020-70	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral

ZE2020-71	Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2020-72	Distraktionsmarknagel, motorisiert
ZE2020-74	Sunitinib, oral
ZE2020-75	Sorafenib, oral
ZE2020-77	Lenalidomid, oral
ZE2020-79	Nelarabin, parenteral
ZE2020-80	Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2020-82	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)
ZE2020-84	Ambrisentan, oral
ZE2020-85	Temsirolimus, parenteral
ZE2020-86	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen
ZE2020-88	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen
ZE2020-91	Dasatinib, oral
ZE2020-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2020-99	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten
ZE2020-101	Mifamurtid, parenteral
ZE2020-103	Rituximab, subkutan
ZE2020-104	Trastuzumab, subkutan
ZE2020-106	Abatacept, subkutan
ZE2020-107	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents
ZE2020-108	Implantation einer Irisprothese
ZE2020-109	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran
ZE2020-110	Tocilizumab, subkutan
ZE2020-111	Nab-Paclitaxel, parenteral
ZE2020-112	Abirateronacetat, oral
ZE2020-113	Cabazitaxel, parenteral
ZE2020-115	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern
ZE2020-116	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung
ZE2020-117	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion
ZE2020-118	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator
ZE2020-119	Distraktionsmarknagel, nicht motorisiert
ZE2020-120	Pemetrexed, parenteral
ZE2020-121	Etanercept, parenteral
ZE2020-122	Imatinib, oral
ZE2020-123	Caspofungin, parenteral
ZE2020-124	Voriconazol, oral
ZE2020-125	Voriconazol, parenteral
ZE2020-127	L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral
ZE2020-128	Asparaginase (nicht pegyliert), parenteral
ZE2020-129	Asparaginase (pegyliert), parenteral
ZE2020-130	Belimumab, parenteral
ZE2020-131	Defibrotid, parenteral
ZE2020-132	Thiotepa, parenteral
ZE2020-133	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst
ZE2020-134	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst
ZE2020-135	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen
ZE2020-136	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen
ZE2020-137	Faktor VII, rekombinant, aktiviert
ZE2020-138	Fibrinogenkonzentrat
ZE2020-139	Blutgerinnungsfaktoren
ZE2020-140	Brentuximabvedotin, parenteral
ZE2020-141	Enzalutamid, oral
ZE2020-142	Aflibercept, intravenös

ZE2020-143	Eltrombopag, oral
ZE2020-144	Obinutuzumab, parenteral
ZE2020-145	Ibrutinib, oral
ZE2020-146	Ramucirumab, parenteral
ZE2020-147	Bortezomib, parenteral
ZE2020-148	Adalimumab, parenteral
ZE2020-149	Infliximab, parenteral
ZE2020-150	Busulfan, parenteral
ZE2020-151	Rituximab, intravenös
ZE2020-152	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik
ZE2020-153	Trastuzumab, intravenös
ZE2020-154	Anidulafungin, parenteral
ZE2020-155	Palifermin, parenteral
ZE2020-156	Posaconazol, parenteral
ZE2020-157	Pixantron, parenteral
ZE2020-158	Pertuzumab, parenteral
ZE2020-159	Blinatumomab, parenteral
ZE2020-160	Pembrolizumab, parenteral
ZE2020-161	Nivolumab, parenteral
ZE2020-162	Carfilzomib, parenteral
ZE2020-163	Macitentan, oral
ZE2020-164	Riociguat, oral
ZE2020-165	Nusinersen, intrathekal
ZE2020-166	Isavuconazol, parenteral
ZE2020-167	Isavuconazol, oral
ZE2020-168	Daratumumab, parenteral
ZE2020-169	Irinotecan (liposomal), parenteral
ZE2020-170	Bevacizumab, parenteral
ZE2020-171	Clofarabin, parenteral
ZE2020-172	Posaconazol, oral, Suspension
ZE2020-173	Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2020-174	Cytarabin (liposomal), intrathekal
ZE2020-175	Filgrastim, parenteral
ZE2020-176	Lenograstim, parenteral
ZE2020-177	Pegfilgrastim, parenteral
ZE2020-178	Lipegfilgrastim, parenteral
ZE2020-179	Ofatumumab, parenteral

Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB20), siehe auch Kapitel 5

(Ab dem 1.7.2020 am UKB gültige Entgelte nach „Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung“ [AEB 2020, Genehmigungsbescheid der Bezirksregierung Köln nach § 18 KHG und § 14 KHEntg vom 30.6.2020])

NUB20-10a	Fetoskopische Drainagetherapie
NUB20-10b	Fetoskopischer Tracheal-Ballonverschluss bei Zwerchfellhernie und bei vorzeit. Blasensprung
NUB20-10c	Fetoskopische Therapie von fetaler supraventrikulärer Tachykardie und Kehlkopf- bzw. Luftröhrenverschluss
NUB20-10d	Fetoskopische Eröffnung von verengten Semilunarklappen und des Foramen ovale
NUB20-10e	Verschluss von Nabelschnur- und intrafetalen Gefäßen mittels perkutaner ultraschallgesteuerter Radiofrequenzablation oder fetoskopischer Laserablation
NUB20-12a	Bioaktive Coils
NUB20-12b	Hydrogel beschichtete Mikrospiralen
NUB20-12c	Mikrospiralen aus Hydrogel
NUB20-16a/b	Kiefergelenksendoprothese (Totalersatz)
NUB20-34	Überlange Coils
NUB20-35a/b	Ereignisrekorder
NUB20-40	Arsentrioxid, parenteral

NUB20-43a/b/c/d	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße
NUB20-49a	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße
NUB20-49b	Hämodynamisch wirksames Implantat mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen
NUB20-52	Everolimus, oral
NUB20-56	Nilotinib, oral
NUB20-60	Temozolomid, parenteral
NUB20-66	Pazopanib, oral
NUB20-71	Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen
NUB20-81	Axitinib, oral
NUB20-85	Vemurafenib, oral
NUB20-94	Trepostinil, parenteral
NUB20-95	Therapie der Skoliose mittels magnetisch-kontrollierter Stangen
NUB20-96a/b	Transapikale Mitralklappenrekonstruktion durch Implantation von Neochordae (PTFE)
NUB20-98	Pomalidomid, oral
NUB20-99	Dabrafenib, oral
NUB20-106	Crizotinib, oral
NUB20-111	Idelalisib, oral
NUB20-114	Ustekinumab, parenteral
NUB20-122a/b	Übertragung von virusspezifischen Spender-Immunzellen nach allogener Stammzelltransplantation
NUB20-125	Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik mit Anuloplastie-Band
NUB20-137	Trametinib, oral
NUB20-138a/b	Ruxolitinib, oral
NUB20-144a/b	Teduglutid, parenteral
NUB20-153a/b	Elotuzumab, parenteral
NUB20-155	Lenvatinib, oral
NUB20-156a/b	Cabozantinib, oral
NUB20-158	Selexipag, oral
NUB20-160	Dinutuximab beta, parenteral
NUB20-162	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Holmium-166-markierten Mikrosphären zur Radioembolisation
NUB20-167	Eribulin, parenteral
NUB20-168	Atezolizumab, parenteral
NUB20-170	Midostaurin, oral
NUB20-171	Inotuzumab-Ozogamicin, parenteral
NUB20-172	Ixekizumab, parenteral
NUB20-173	Externes Stabilisierungsgerüst bei Anastomose eines AV-Shunts im Rahmen der Shuntchirurgie
NUB20-174	Strömungsreduzierendes Drahtgeflecht im Koronarsinus
NUB20-175	Minimalinvasive LV-Rekonstruktion mit einem myokardialen Verankerungssystem
NUB20-177	Intraaortale Ballonokklusion mit extrakorporaler Zirkulation
NUB20-178	Dupilumab, parenteral
NUB20-179	Implantation einer Gefäßprothese mit integrierter Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt- und peripherer Bypasschirurgie
NUB20-180a/b/c	Koronarstent, selbstexpandierend
NUB20-181	Idarucizumab, parenteral
NUB20-183	Trastuzumab-Emtansin, parenteral
NUB20-184	Venetoclax, oral
NUB20-185	Palbociclib, oral
NUB20-186a/b	Durvalumab, parenteral
NUB20-187	Olaparib, oral
NUB20-188	Alectinib, oral
NUB20-189	Osimertinib, oral
NUB20-190	Trifluridin-Tipiracil, oral
NUB20-191	Ceritinib, oral

NUB20-192	Bosutinib, oral
NUB20-193	Avelumab, parenteral
NUB20-194	Ixazomib, oral
NUB20-195	Panobinostat, oral
NUB20-196	Ribiciclib, oral
NUB20-197	Siltuximab, parenteral
NUB20-198	Ponatinib, oral
NUB20-199	Letermovir, oral/parenteral
NUB20-200	Vandetanib, oral
NUB20-201	Cytarabin-Daunorubicin (liposomal), parenteral
NUB20-202	Caplacizumab, parenteral
NUB20-203	Gemtuzumab-Ozogamicin, parenteral
NUB20-204	Guselkumab, parenteral
NUB20-206	Volumencoils zur Aneurysmatherapie
NUB20-209	Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung
NUB20-210	Ablösbare, ultraweiche Mikrocoils zur intrakraniellen Therapie von Gefäßmalformationen und Aneurysmen
NUB20-211	Voretigen-Neparvovec, intraokular
NUB20-212a/b/c	Gabe von CAR-T-Zellen zur Behandlung hämatologischer Erkrankungen
NUB20-213	Abemaciclib, oral
NUB20-214	Andexanet alfa, parenteral
NUB20-215	Apalutamid, oral
NUB20-216	Brigatinib, oral
NUB20-217	Canakinumab, parenteral
NUB20-218	Cemiplimab, parenteral
NUB20-219	Binimetinib + Encorafenib, oral
NUB20-220	Ersatz des Truncus pulmonalis oder Teilen der Aorta durch ein zellfreies Allotransplantat
NUB20-221	Gilteritinib, oral
NUB20-222	Lorlatinib, oral
NUB20-223a/b/c/d	Mesenchymale Stammzellen
NUB20-225	Perkutan-transluminale Einlage eines Vorhofseptumimplantates
NUB20-226	Risankizumab, parenteral
NUB20-227	Ropeginterferon alfa-2b, parenteral
NUB20-228	Sofosbuvir-Velpatasvir, oral
NUB20-229	Streptozocin, parenteral
NUB20-230	Talimogen-Laherparepvec, parenteral
NUB20-231	Tivozanib, oral
NUB20-232	Transkatheter-Implantation einer intraatrialen Shunt-Vorrichtung für die Behandlung von Herzinsuffizienz-Erkrankungen
NUB20-233	Einkanal-Neurostimulator zur sakralen Neuromodulation, wiederaufladbar

2. Erfassung von ZE und NUB im Klinischen Informationssystem (ORBIS®)

Auf Grundlage von Kapitel P005 der „Deutschen Kodierrichtlinien (DKR)“, dürfen bestimmte Prozeduren nur einmal pro stationärem Aufenthalt als Summe zu kodiert werden:

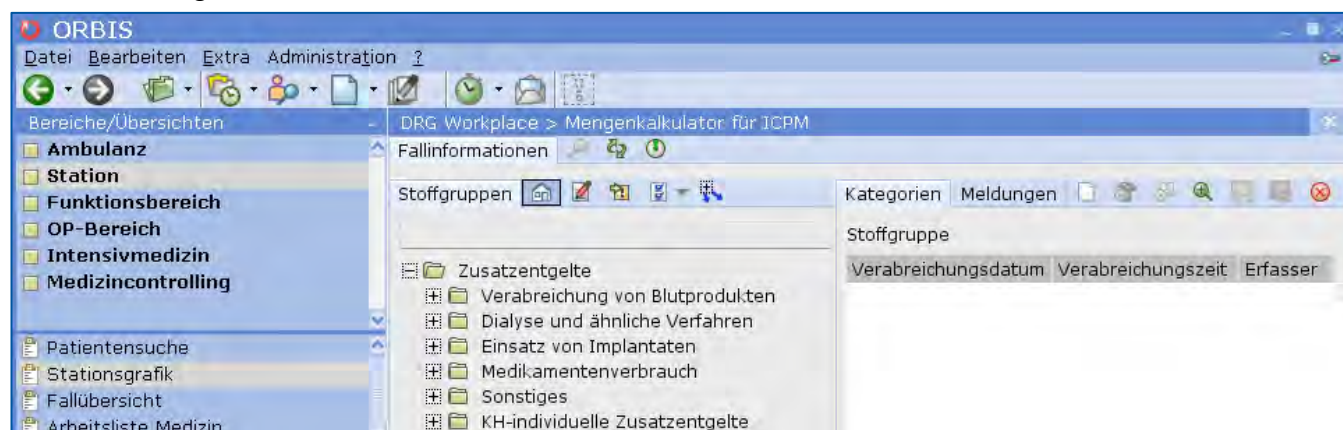
Tabelle 2: Prozeduren, die jeweils nur einmal pro stationärem Aufenthalt als Summe zu kodieren sind

- Applikation von Medikamenten (6-00)
- Maschinelle Beatmung über Maske oder Tubus (8-71)
- Transfusionen von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat (8-800)
- Transfusion von Leukozyten (8-802)
- Transfusion von Plasma, Plasmabestandteilen und Infusion von Volumenersatzmitteln (8-81)

Bei wiederholter Leistungserbringung wird in diesen Fällen somit nicht bei jeder einzelnen Leistung ein einzelner OPS-Code, sondern (wie im nachfolgenden Beispiel aus dem Fallpauschalenkatalog 2020 ersichtlich) am Ende des stationären Aufenthaltes ein OPS-Summekode aus allen erbrachten Einzelleistungen gebildet, um den im Fallpauschalenkatalog hinterlegten (bzw. Krankenhaus-individuell vereinbarten) Erlös mit den Kostenträgern abrechnen zu können:

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Irinotecan, parenteral	
		ZE19.14	6-001.3d	2.000 mg bis unter 2.200 mg	155,00 €
		ZE19.15	6-001.3e	2.200 mg bis unter 2.400 mg	170,00 €
		ZE19.16	6-001.3f	2.400 mg bis unter 2.600 mg	185,00 €
		ZE19.17	6-001.3g	2.600 mg bis unter 2.800 mg	200,00 €
		ZE19.18	6-001.3h	2.800 mg bis unter 3.000 mg	215,00 €
		ZE19.19	6-001.3j	3.000 mg oder mehr	230,00 €

Damit das Klinische Informationssystem (ORBIS®) diese Rechenleistung fehlerfrei erbringen kann, müssen alle von Zeit und Menge abhängigen Zusatzentgelte im „Mengenkalkulator“ durch den Leistungserbringer zeitnah erfasst werden, da es sonst zu Erlösverlusten für die Fachabteilung kommen kann:

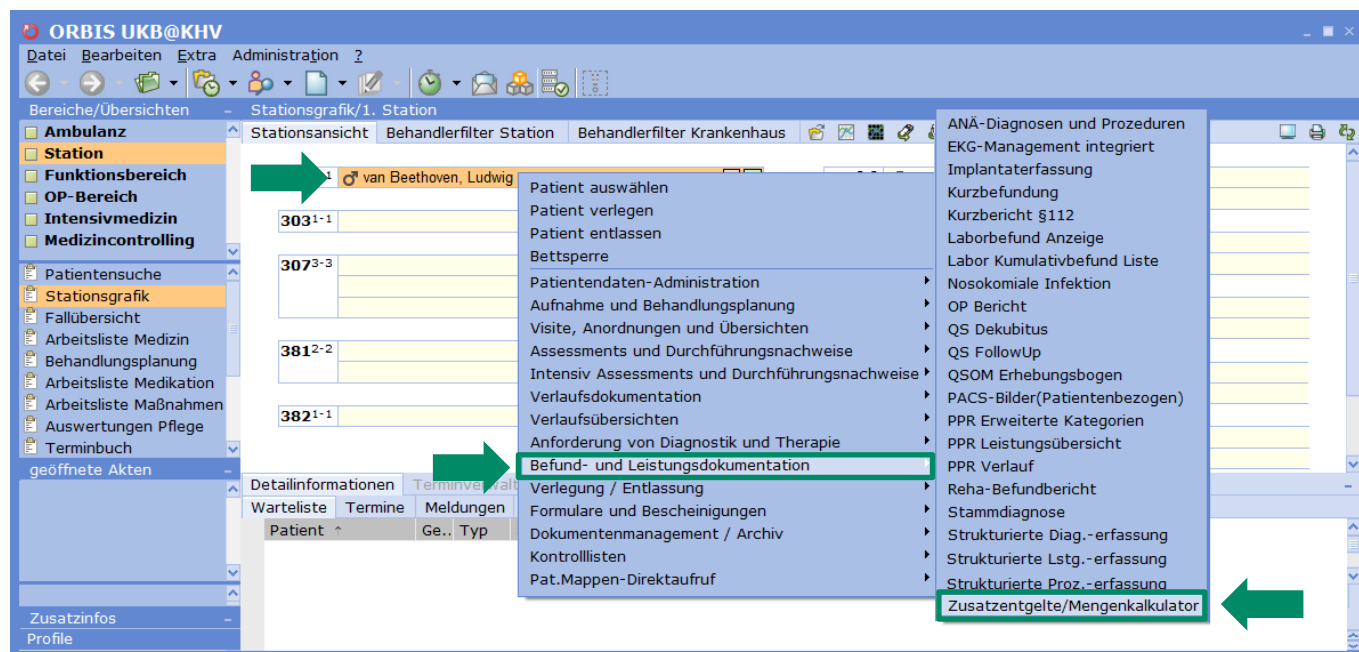


Die Information, ob ein Zusatzentgelt oder NUB über den „Mengenkalkulator“ erfasst werden muss, finden Sie in den Kapiteln 3, 4 und 5 dieser Kodierhilfe.

Durch unterschiedliche Berechtigungen der Berufsgruppen ist der Zugang zum „Mengenkalkulator“ unterschiedlich geregelt:

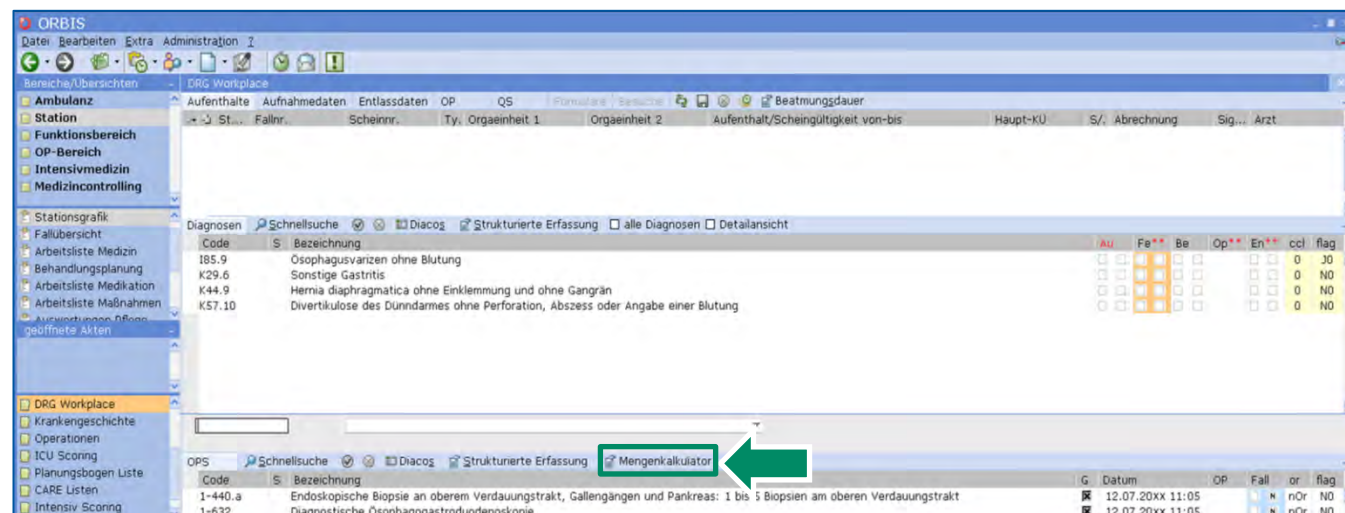
Zugang zum ORBIS®-Mengenkalkulator für Beschäftigte aus dem Pflegedienst

1. Wählen Sie in der „Stationsgrafik“ den Patienten aus
2. Klicken Sie auf die rechte Maustaste
3. Wählen Sie „Befund- und Leistungsdokumentation“
4. Wählen Sie „Zusatzentgelte / Mengenkalkulator“



Zugang zum ORBIS®-Mengenkalkulator für Beschäftigte aus dem ärztlichen Dienst

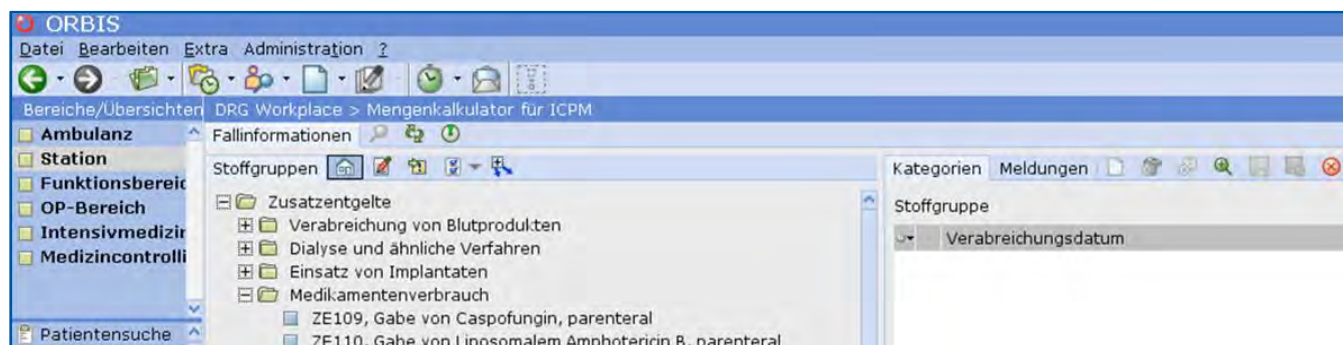
Klicken Sie im „DRG-Workplace“ auf den Button „Mengenkalkulator“



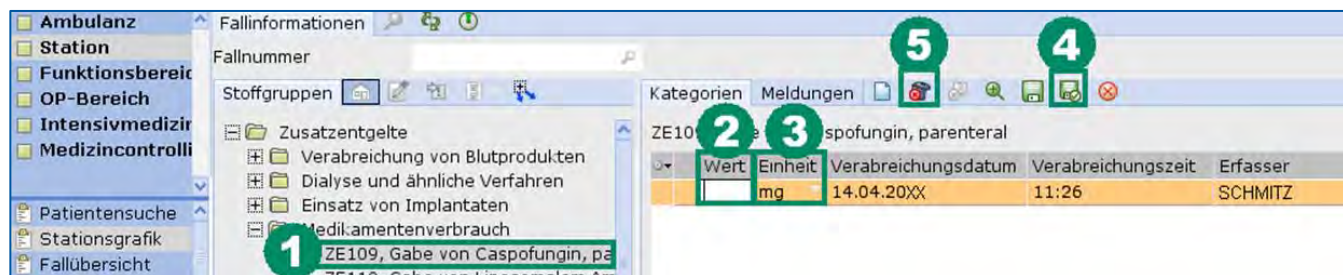
Erfassen von Zusatzentgelten und NUB im ORBIS®-Mengenkalkulator

Falls das entsprechende Zusatzentgelt oder NUB im Mengenkalkulator erfasst werden muss, müssen Sie dort zuerst die in den Kapiteln 3, 4 und 5 benannte Rubrik aufsuchen.

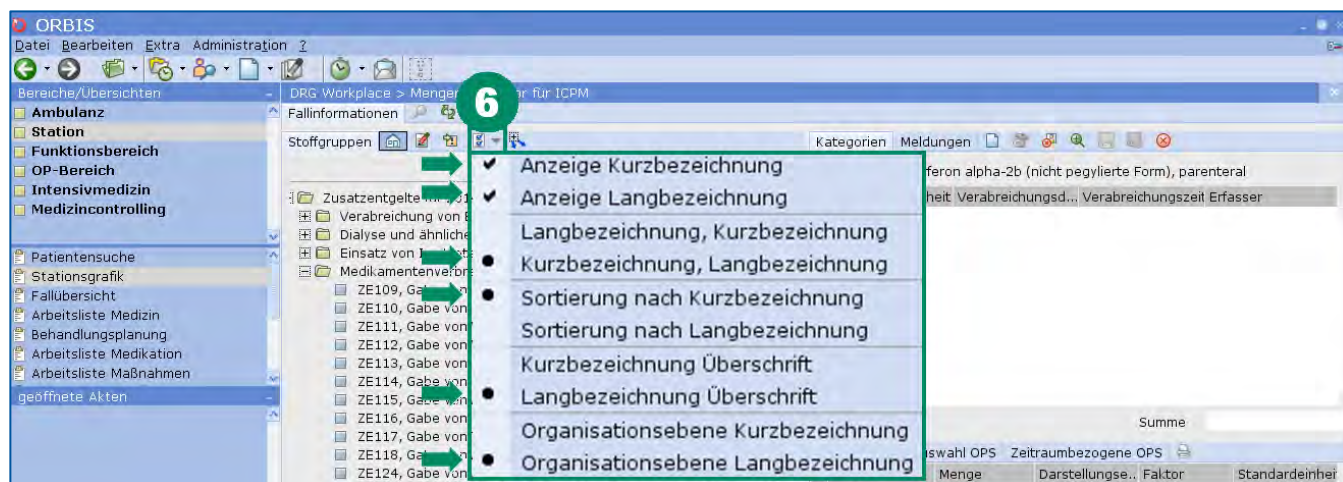
Durch Anklicken des -Symbols vor den jeweiligen Rubriken können Sie diese öffnen. In den Rubriken finden Sie dann die Erfassungsformulare für die einzelnen Zusatzentgelte und NUB:



Durch Mausklick können Sie das gewünschte Erfassungsformular (1) öffnen. Geben Sie nun die verabreichte Menge im Feld „Wert“ (2) an. Beachten Sie hierbei die im Feld „Einheit“ (3) angegebene Mengeneinheit. Abschließend müssen Sie Ihre Eingabe durch Anklicken des Buttons „speichern und schließen“ (4) abspeichern. Falls Sie eine fehlerhafte Eingabe löschen möchten, können Sie die gekennzeichnete Zeile über den Button „stornieren“ (5) aus dem Datensatz entfernen:



Die Angaben in dieser Kodierhilfe beziehen sich auf die unten dargestellte Benutzer-spezifische Einstellung des Mengenkalkulators mit der Anzeige von Kurz- und Langbezeichnung der Zusatzentgelte. Die Einstellung Ihres Mengenkalkulators können Sie über das Menü „Anzeigeoptionen“ (6) festlegen, bzw. ändern:

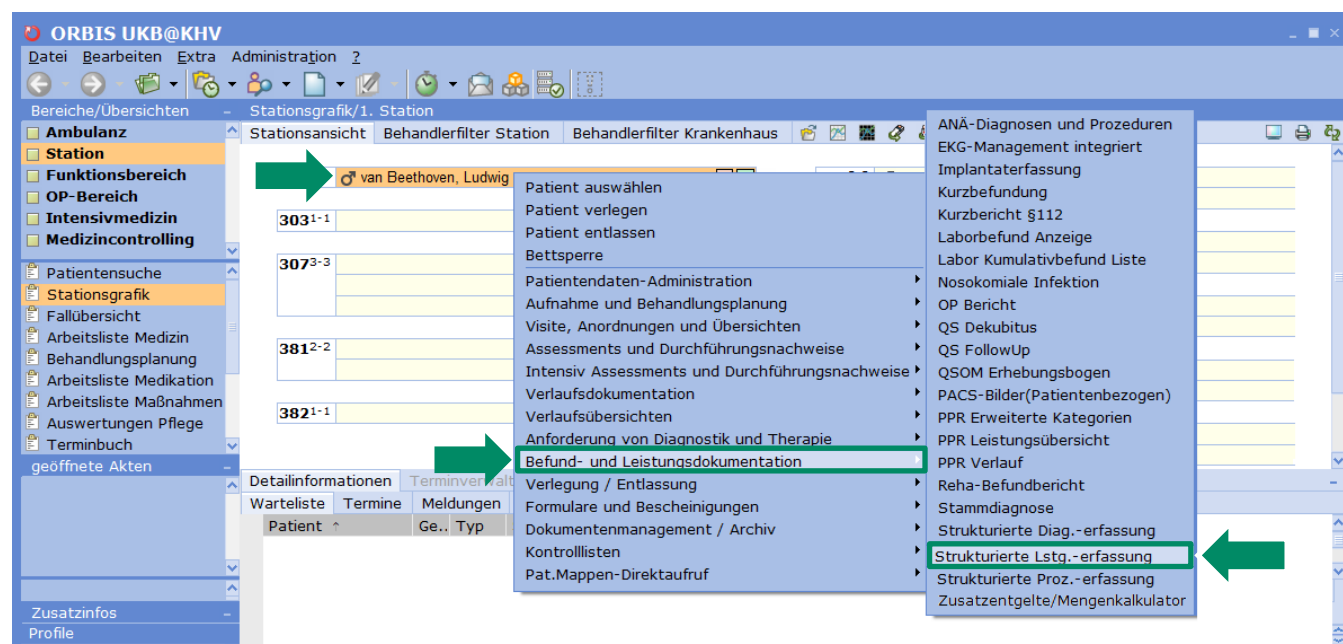


Erfassen von zusätzlich erforderlichen Abrechnungsinformationen über die „Strukturierte Leistungserfassung“

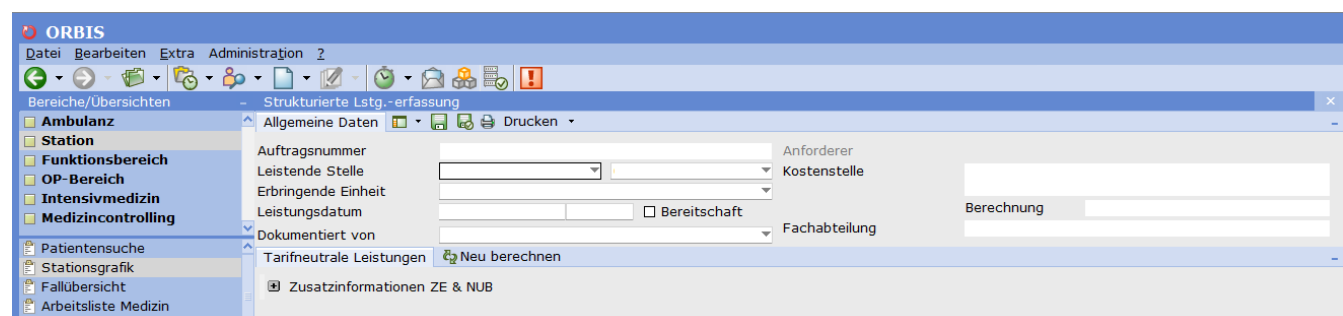
Da bei einigen Zusatzentgelten und NUB nicht alle abrechnungsrelevanten Informationen ausreichend über den Mengenkalkulator oder die Prozedureneingabe an die stationäre Abrechnung übertragen werden können, werden solche Zusatzinformationen über die „Strukturierte Leistungserfassung“ in Orbis® an die Abrechnung übermittelt.

Die Information, ob für ein Zusatzentgelt oder NUB abrechnungsrelevante Informationen über die „Strukturierte Leistungserfassung“ übertragen werden müssen, finden Sie in den Kapiteln 3, 4 und 5 dieser Kodierhilfe. Um die „Strukturierte Leistungserfassung“ in Orbis® aufzurufen, müssen Sie wie folgt vorgehen:

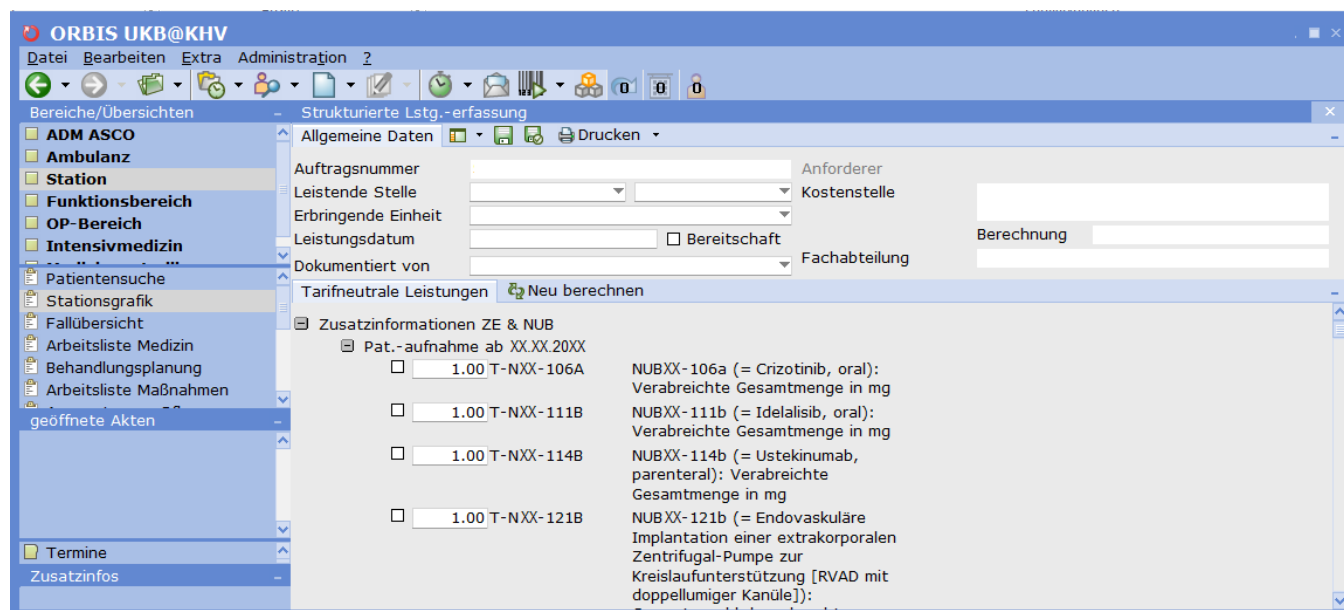
1. Wählen Sie in der „Stationsgrafik“ oder der „Patientensuche“ den Patienten aus
2. Klicken Sie auf die rechte Maustaste
3. Wählen Sie „Befund- und Leistungsdokumentation“
4. Wählen Sie „Strukturierte Lstg.-erfassung“



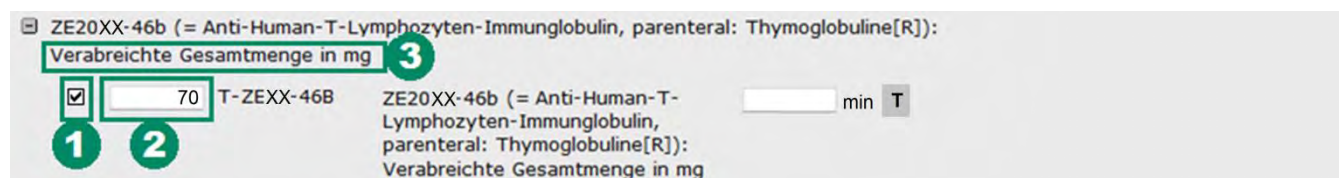
Hierdurch öffnet sich die „Strukturierte Leistungserfassung“:



Durch Anklicken des -Symbols können Sie den Ordner „Zusatzinformationen ZE & NUB“ öffnen. Hier finden Sie in Abhängigkeit vom Aufnahmedatum des Patienten die für den Behandlungsfall gültigen Eingabeformulare:

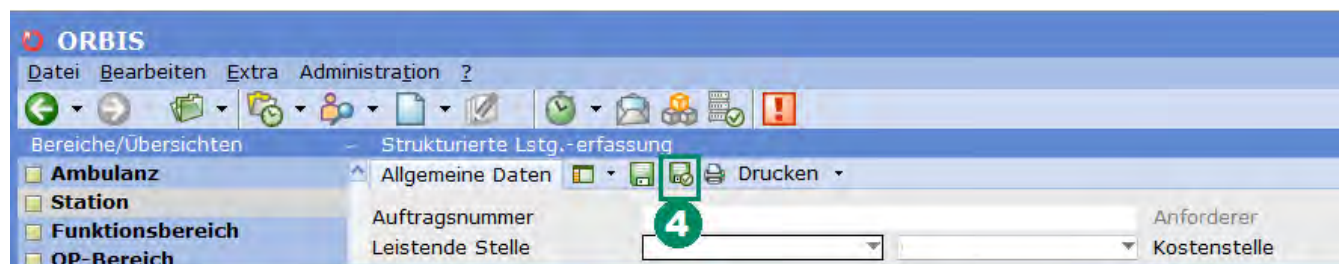


Um die entsprechenden Zusatzinformationen für das Zusatzentgelt oder NUB angeben zu können, klicken Sie nun auf das -Symbol vor der entsprechenden Leistung. Hierdurch öffnet sich das Formularfeld für die spezifische Leistungserfassung. Aktivieren Sie nun die ☒-Checkbox (❶) und geben Sie im Eingabefeld (❷) die erforderliche Abrechnungsinformation ein. Bitte beachten Sie hierbei unbedingt die angegebene Einheit bzw. Leistungsart (❸):



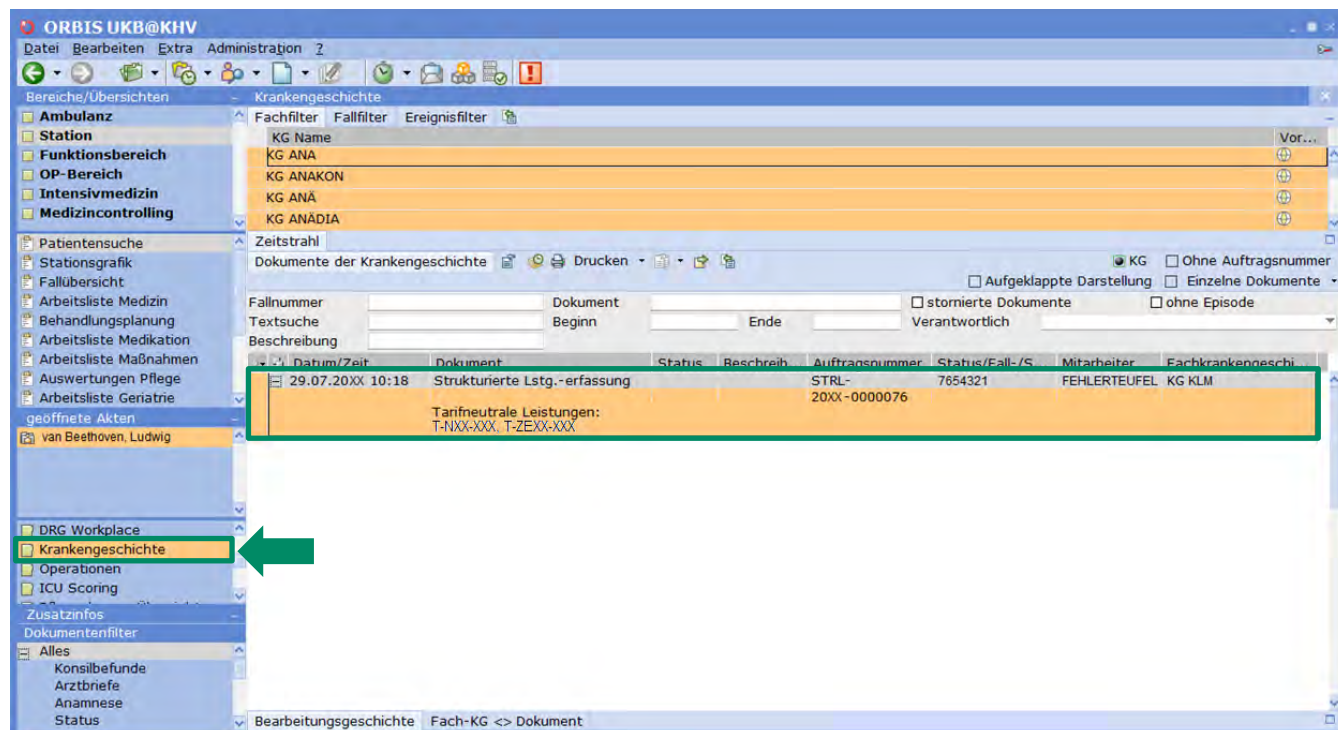

Im Eingabefeld (❷) darf eine Leistung von maximal „9999“ eingegeben werden. Falls Ihre Leistung diese Zahl übersteigt, müssen Sie die Eingabe auf mehrere Erfassungen aufteilen, da es ansonsten zu einer fehlerhaften Leistungsabrechnung kommen kann.

Um die eingegebenen Daten zur Abrechnung zu übertragen, müssen Sie Ihre Eingabe durch Anklicken des Buttons „Fertig“ (❹) im oberen Formularbereich abspeichern:

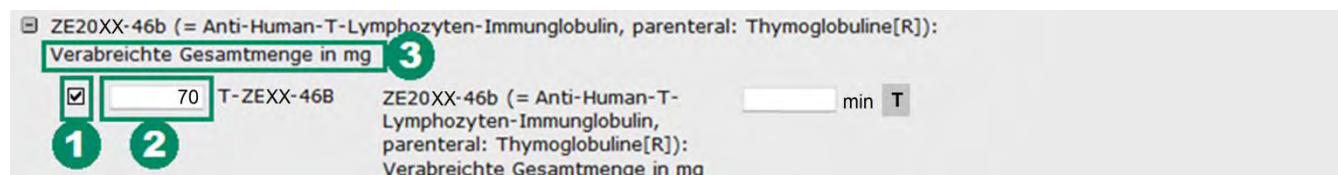


Korrektur fehlerhafter Eingaben in der „Strukturierten Leistungserfassung“

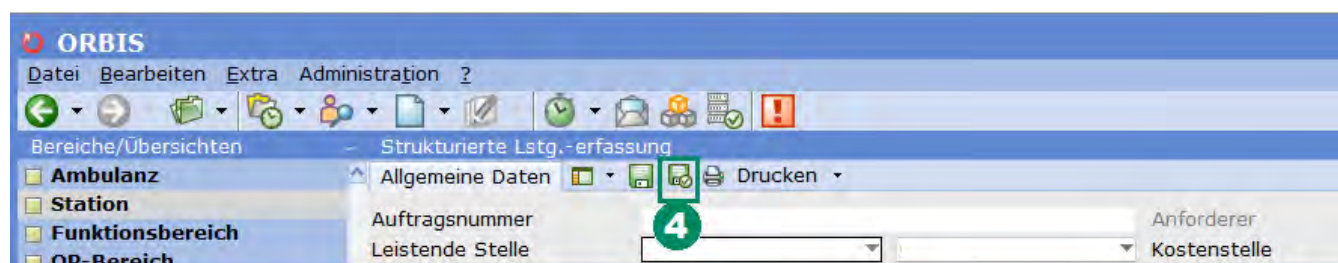
Fehlerhafte Eingaben im Formular "Strukturierte Lstg.-erfassung" können Sie in der „Orbis®-Krankengeschichte“ korrigieren. Rufen Sie hierzu das Formular „Strukturierte Leistungserfassung“ mit einem Doppelklick unter dem Erfassungsdatum auf:



Hierdurch öffnet sich das Formularfeld für die spezifische Leistungserfassung. Falls Sie die gesamte Eingabe komplett stornieren möchten, deaktivieren (= ☐) Sie hierzu die ☒-Checkbox (❶). Falls Sie die Menge ändern möchten, geben Sie die korrekte Menge im Eingabefeld (❷) in der zugeordneten Einheit bzw. Leistungsart (❸) an:



Um die Korrektur abzuschließen, müssen Sie Ihre Eingabe durch Anklicken des Buttons „Fertig“ (❹) im oberen Formularbereich abspeichern:



3. Bundeseinheitliche Zusatzentgelte (ZE)

(Ab dem 1.1.2020 bundeseinheitlich gültige Entgelte nach DRG-Fallpauschalenkatalog 2020)

ZE01.01**Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre**

Schlagwortverzeichnis: HD, Dialyse, Hämodialyse

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE120 (Hämodialyse: kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD]), ZE2020-08 (Sonstige Dialyse), ZE2020-109 (Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Dialyse und ähnliche Verfahren)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE01.01	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	172,59 €
	8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
	8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
	8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	

ZE01.02**Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre**

Schlagwortverzeichnis: HD, Dialyse, Hämodialyse

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE120 (Hämodialyse: kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD]), ZE2020-08 (Sonstige Dialyse), ZE2020-109 (Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Dialyse und ähnliche Verfahren)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE01.02	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	356,58 €
	8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
	8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
	8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	

ZE02

Hämodiafiltration, intermittierend

Schlagwortverzeichnis: HDF, Filtration (HDF), Hämodiafiltration

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE121 (Hämodiafiltration: kontinuierlich), ZE2020-08 (Sonstige Dialyse)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Dialyse und ähnliche Verfahren)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE02	8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	212,04 €
	8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
	8-855.5	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
	8-855.6	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	

ZE09

Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil

Schlagwortverzeichnis: Medikamentenpumpe, Arzneimittelpumpe, Synchro-Med®II-Pumpe

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE56 (Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate), ZE2020-07 (Andere implantierbare Medikamentenpumpen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten) oder OPS-Eingabe im OP-Protokoll			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE09	5-028.11	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	9.498,33 €
	5-038.41	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	

ZE10**Künstlicher Blasenschließmuskel**

Schlagwortverzeichnis: Blasenschließmuskel, AMS800®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE134 (verschiedene Harnkontinenztherapien), ZE153 (Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten) oder OPS-Eingabe im OP-Protokoll			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE10	5-597.0*	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation	3.315,71 €
	5-597.30	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 1 Cuff	
	5-597.31	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 2 Cuffs	
	5-597.32	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, am Blasenhal	

ZE11**Wirbelkörperersatz**

Schlagwortverzeichnis: Wirbelkörperersatz, Obelisc®, Athlet®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE125 (Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers), NUB20-95 (Therapie der Skoliose mittels magnetisch-kontrollierter Stangen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten) oder OPS-Eingabe im OP-Protokoll			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat	
ZE11.01	5-837.00	1 Wirbelkörper	861,66 €
ZE11.02	5-837.01	2 Wirbelkörper	1.489,23 €
ZE11.03	5-837.02	3 Wirbelkörper	2.116,80 €
ZE11.04	5-837.04	4 Wirbelkörper	2.744,37 €
ZE11.05	5-837.05	5 oder mehr Wirbelkörper	3.371,94 €

ZE17**Gemcitabin, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Gemcitabin, Acadic-Gemcitabin®, Axigem®, Bendacitabin®, BW-gembin®, Citagem®, Gemci-cell®, Gemcisela®, Gemci Lyo®, Gemcitan®, Gemcitabine®, Gemcitom®, Gemcitabin...®, Gemedac®, Gensol-NC®, Gemzar®, Ribozar®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemcitabin, parenteral (Zytostatikum / Antimetabolit, Pyrimidin-Analogon)	
ZE17.10	6-001.19	19,0 g bis unter 22,0 g	210,72 €
ZE17.11	6-001.1a	22,0 g bis unter 25,0 g	242,32 €
ZE17.12	6-001.1b	25,0 g bis unter 28,0 g	273,93 €
ZE17.13	6-001.1c	28,0 g bis unter 31,0 g	305,54 €

ZE- & NUB-Handbuch

ZE17.14	6-001.1d	31,0 g bis unter 34,0 g	337,15 €
ZE17.15	6-001.1e	34,0 g oder mehr	368,75 €

ZE19

Irinotecan, parenteral

Schlagwortverzeichnis: Irinotecan, Axinotecan®, Campto®, Irino-NC®, Irino-onkovis®, Irinomedac®, Irinotesin®, Irinotom®, Irinotecan...®, Riboirino®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-169 (Irinotecan [liposomal], parenteral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 1: Irinotecan, parenteral (Antineoplastisches Mittel, Topoisomerase-I-Hemmer)	
ZE19.14	6-001.3d	2.000 mg bis unter 2.200 mg	155,00 €
ZE19.15	6-001.3e	2.200 mg bis unter 2.400 mg	170,00 €
ZE19.16	6-001.3f	2.400 mg bis unter 2.600 mg	185,00 €
ZE19.17	6-001.3g	2.600 mg bis unter 2.800 mg	200,00 €
ZE19.18	6-001.3h	2.800 mg bis unter 3.000 mg	215,00 €
ZE19.19	6-001.3j	3.000 mg oder mehr	230,00 €

ZE30 TFG

Prothrombinkomplex, parenteral

Schlagwortverzeichnis: Prothrombinkomplex, Beriplex®, Octaplex®, PPSB...®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-97 (Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren [ZE2020-97i – Prothrombinkomplex]), ZE2020-137 (Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII), ZE2020-138 (Gabe von Fibrinogenkonzentrat), ZE2020-139 (Gabe von Blutgerinnungsfaktoren)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Verabreichung von Blutprodukten)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.			
Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2020-97i, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex (Kombination der Prothrombinkomplex-Faktoren II, VII, IX und X)	
ZE30.02	8-812.53	3.500 IE bis unter 4.500 IE	856,08 €
ZE30.03	8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.084,12 €
ZE30.04	8-812.55	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.308,42 €
ZE30.05	8-812.56	6.500 IE bis unter 7.500 IE	1.532,09 €
ZE30.06	8-812.57	7.500 IE bis unter 8.500 IE	1.757,02 €
ZE30.07	8-812.58	8.500 IE bis unter 9.500 IE	1.973,39 €
ZE30.08	8-812.59	9.500 IE bis unter 10.500 IE	2.203,35 €
ZE30.09	8-812.5a	10.500 IE bis unter 15.500 IE	2.728,98 €
ZE30.10	8-812.5b	15.500 IE bis unter 20.500 IE	3.850,48 €
ZE30.11	8-812.5c	20.500 IE bis unter 25.500 IE	4.971,98 €
ZE30.12	8-812.5d	25.500 IE bis unter 30.500 IE	6.093,48 €
ZE30.14	8-812.5f	30.500 IE bis unter 40.500 IE	7.401,90 €
ZE30.15	8-812.5g	40.500 IE bis unter 50.500 IE	9.644,90 €
ZE30.16	8-812.5h	50.500 IE bis unter 60.500 IE	11.887,90 €
ZE30.17	8-812.5j	60.500 IE bis unter 80.500 IE	14.691,65 €
ZE30.18	8-812.5k	80.500 IE bis unter 100.500 IE	19.177,65 €
ZE30.19	8-812.5m	100.500 IE bis unter 120.500 IE	23.663,65 €

ZE30.20	8-812.5n	120.500 IE bis unter 140.500 IE	28.149,65 €
ZE30.21	8-812.5p	140.500 IE bis unter 160.500 IE	32.635,65 €
ZE30.22	8-812.5q	160.500 IE bis unter 200.500 IE	38.243,15 €
ZE30.23	8-812.5r	200.500 IE oder mehr	47.215,15 €

ZE36 TFG**Plasmapherese**

Schlagwortverzeichnis: Plasmapherese, PP, DFPP

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE37 (Extrakorporale Photopherese), ZE61 (LDL-Apherese), ZE2020-15 (Zellapherese)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Dialyse und ähnliche Verfahren)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bei Plasmatransfusion: Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
Therapeutische Plasmapherese			
ZE36.01	8-820.00	1 Plasmapherese (normales Plasma)	1.097,94 €
	8-820.10	1 Plasmapherese (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.20	1 Plasmapherese (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*0	1 Doppelfiltrationsplasmapherese (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.02	8-820.01	2 Plasmapheresen (normales Plasma)	2.195,88 €
	8-820.11	2 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.21	2 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*1	2 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.03	8-820.02	3 Plasmapheresen (normales Plasma)	3.293,82 €
	8-820.12	3 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.22	3 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*2	3 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.04	8-820.03	4 Plasmapheresen (normales Plasma)	4.391,76 €
	8-820.13	4 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.23	4 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*3	4 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.05	8-820.04	5 Plasmapheresen (normales Plasma)	5.489,70 €
	8-820.14	5 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.24	5 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*4	5 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.06	8-820.08	6 Plasmapheresen (normales Plasma)	6.587,64 €
	8-820.18	6 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.25	6 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*5	6 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.07	8-820.09	7 Plasmapheresen (normales Plasma)	7.685,58 €
	8-820.19	7 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.26	7 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*6	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.08	8-820.0a	8 Plasmapheresen (normales Plasma)	8.783,52 €
	8-820.1a	8 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.27	8 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.09	8-820.0b	9 Plasmapheresen (normales Plasma)	9.881,46 €
	8-820.1b	9 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.28	9 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.10	8-820.0c	10 Plasmapheresen (normales Plasma)	10.979,40 €
	8-820.1c	10 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.29	10 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	

ZE36.11	8-820.0d	11 Plasmapheresen (normales Plasma)	12.077,34 €
	8-820.1d	11 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.2a	11 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.12	8-820.0e	12 Plasmapheresen (normales Plasma)	13.175,28 €
	8-820.1e	12 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.2b	12 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*b	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.13	8-820.0f	13 Plasmapheresen (normales Plasma)	14.273,22 €
	8-820.1f	13 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.2c	13 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*c	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.14	8-820.0g	14 Plasmapheresen (normales Plasma)	15.371,16 €
	8-820.1g	14 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.2d	14 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*d	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.15	8-820.0h	15 Plasmapheresen (normales Plasma)	16.469,10 €
	8-820.1h	15 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.2e	15 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*e	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.16	8-820.0j	16 bis 17 Plasmapheresen (normales Plasma)	18.116,01 €
	8-820.1j	16 bis 17 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.2f	16 bis 17 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*f	16 bis 17 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.17	8-820.0k	18 bis 19 Plasmapheresen (normales Plasma)	20.311,89 €
	8-820.1k	18 bis 19 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.2g	18 bis 19 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*g	18 bis 19 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.18	8-820.0m	20 bis 21 Plasmapheresen (normales Plasma)	22.507,77 €
	8-820.1m	20 bis 21 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.2h	20 bis 21 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*h	20 bis 21 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.19	8-820.0n	22 bis 23 Plasmapheresen (normales Plasma)	24.703,65 €
	8-820.1n	22 bis 23 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.2j	22 bis 23 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*j	22 bis 23 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.20	8-820.0p	24 bis 25 Plasmapheresen (normales Plasma)	26.899,53 €
	8-820.1p	24 bis 25 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.2k	24 bis 25 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*k	24 bis 25 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.21	8-820.0q	26 bis 28 Plasmapheresen (normales Plasma)	29.644,38 €
	8-820.1q	26 bis 28 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.2m	26 bis 28 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*m	26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.22	8-820.0r	29 bis 31 Plasmapheresen (normales Plasma)	32.938,20 €
	8-820.1r	29 bis 31 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.2n	29 bis 31 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*n	29 bis 31 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.23	8-820.0s	32 bis 34 Plasmapheresen (normales Plasma)	36.232,02 €
	8-820.1s	32 bis 34 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.2p	32 bis 34 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*p	32 bis 34 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.24	8-820.0t	35 bis 39 Plasmapheresen (normales Plasma)	40.623,78 €
	8-820.1t	35 bis 39 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.2q	35 bis 39 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*q	35 bis 39 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	

ZE36.25	8-820.0u	40 bis 44 Plasmapheresen (normales Plasma)	46.113,48 €
	8-820.1u	40 bis 44 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.2r	40 bis 44 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*r	40 bis 44 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.26	8-820.0v	45 bis 49 Plasmapheresen (normales Plasma)	51.603,18 €
	8-820.1v	45 bis 49 Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.2s	45 bis 49 Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiviertes Plasma)	
	8-826.*s	45 bis 49 Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	
ZE36.27	8-820.0w	50 oder mehr Plasmapheresen (normales Plasma)	57.092,88 €
	8-820.1w	50 oder mehr Plasmapheresen (kryodepletiertes Plasma)	
	8-820.2t	50 oder mehr Plasmapheresen (gefrorenes, pathogeninaktiv. Plasma)	
	8-826.*t	50 oder mehr Doppelfiltrationsplasmapheresen (mit/ohne Kryofiltration)	

ZE37*Extrakorporale Photopherese*

Schlagwortverzeichnis: Photopherese, ECP, ExP

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE36 (Plasmapherese), ZE61 (LDL-Apherese), ZE2020-15 (Zellapherese)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Dialyse und ähnliche Verfahren)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE37	8-824	Photopherese	1.251,66 €

ZE44*Topotecan, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Topotecan, Hycamtin®, Potactasol®, Ribocamtin®, Topotecan ...®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 2: Topotecan, parenteral (Antineoplastisches Mittel, Topoisomerase-I-Hemmer)	
ZE44.01	6-002.4c	30,0 mg bis unter 40,0 mg	85,81 €
ZE44.02	6-002.4d	40,0 mg bis unter 50,0 mg	111,55 €
ZE44.03	6-002.4e	50,0 mg bis unter 60,0 mg	137,29 €
ZE44.04	6-002.4f	60,0 mg bis unter 70,0 mg	163,03 €
ZE44.05	6-002.4g	70,0 mg oder mehr	188,77 €

ZE47 TFG

Antithrombin III, parenteral

Schlagwortverzeichnis: Antithrombin III, Anbinex®, AT III ...®, Kybernin®, Atenativ®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Verabreichung von Blutprodukten)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III (Thrombininhibitor)	
ZE47.01	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	148,00 €
ZE47.02	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	236,80 €
ZE47.03	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	335,47 €
ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	473,60 €
ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	690,67 €
ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	986,67 €
ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.282,67 €
ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	1.578,67 €
ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	1.973,33 €
ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	2.565,33 €
ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	3.157,33 €
ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	3.749,33 €
ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	4.538,67 €
ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	5.722,67 €
ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	6.906,67 €
ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	8.090,67 €
ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE oder mehr	9.274,67 €

ZE48

Aldesleukin, parenteral

Schlagwortverzeichnis: Aldesleukin, Proleukin®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 1: Aldesleukin, parenteral (Immunstimulans, Zytokin)	
ZE48.01	6-001.80	45 Mio. IE bis unter 65 Mio. IE	1.012,61 €
ZE48.02	6-001.81	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	1.404,59 €
ZE48.03	6-001.82	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	1.796,57 €
ZE48.04	6-001.83	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	2.188,54 €
ZE48.05	6-001.84	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	2.580,52 €
ZE48.06	6-001.85	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	2.972,50 €
ZE48.07	6-001.86	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	3.364,48 €
ZE48.08	6-001.87	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	3.756,46 €
ZE48.09	6-001.88	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	4.279,09 €
ZE48.10	6-001.89	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	5.063,05 €
ZE48.11	6-001.8a	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	5.847,01 €
ZE48.12	6-001.8b	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	6.630,96 €

ZE48.13	6-001.8c	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	7.414,92 €
ZE48.14	6-001.8d	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	8.198,87 €
ZE48.15	6-001.8e	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	8.982,83 €
ZE48.16	6-001.8f	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	9.766,79 €
ZE48.17	6-001.8g	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	10.550,74 €
ZE48.18	6-001.8h	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	11.465,36 €
ZE48.19	6-001.8j	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	12.641,29 €
ZE48.20	6-001.8k	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	13.817,22 €
ZE48.21	6-001.8m	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	14.993,16 €
ZE48.22	6-001.8n	805 Mio. IE oder mehr	16.169,09 €

ZE50*Cetuximab, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Cetuximab, Erbitux®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral (Antineoplastisches Mittel, monoklonaler Antikörper)	
ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	719,70 €
ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	973,71 €
ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1.227,72 €
ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1.481,73 €
ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	1.735,74 €
ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	1.989,75 €
ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.328,43 €
ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	2.836,45 €
ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.344,47 €
ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	3.852,49 €
ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.360,51 €
ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	4.953,20 €
ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	5.715,23 €
ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6.477,26 €
ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	7.239,29 €
ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	8.001,32 €
ZE50.18	6-001.ah	3.350 mg bis unter 3.950 mg	9.017,36 €
ZE50.19	6-001.aj	3.950 mg bis unter 4.550 mg	10.541,42 €
ZE50.20	6-001.ak	4.550 mg oder mehr	12.065,48 €

ZE51 TFG*Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Immunglobulin (Hep.B), Hep.B-Immunglobulin, Hepatect CP®, Venbig®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE64 (Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral), ZE67 (Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral), ZE93 (Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral), ZE2020-46 (Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Verabreichung von Blutprodukten)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen (HBsAg) (spezif. Immunglobulin)	
ZE51.01	8-810.q0	2.000 IE bis unter 4.000 IE	1.728,40 €
ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	3.456,80 €
ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	5.185,20 €
ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	6.913,60 €
ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	8.642,00 €
ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	10.370,40 €
ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	12.098,80 €
ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	13.827,20 €
ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	15.555,60 €
ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	17.284,00 €
ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	19.012,40 €
ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	20.740,80 €
ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	24.197,60 €
ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	27.654,40 €
ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	31.111,20 €
ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	34.568,00 €
ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	39.753,20 €
ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	44.938,40 €
ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	50.123,60 €
ZE51.21	8-810.qm	64.000 IE bis unter 76.000 IE	55.308,80 €
ZE51.22	8-810.qn	76.000 IE bis unter 88.000 IE	65.679,20 €
ZE51.23	8-810.qp	88.000 IE bis unter 100.000 IE	76.049,60 €
ZE51.24	8-810.qq	100.000 IE bis unter 112.000 IE	86.420,00 €
ZE51.25	8-810.qr	112.000 IE oder mehr	96.790,40 €

ZE52*Doxorubicin (liposomal), parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Doxorubicin (lipos.), Myocet®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE72 (Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral (Zytostatikum, zytotoxisches Antibiotikum);	
ZE52.01	6-001.b0	10 mg bis unter 20 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	295,71 €
ZE52.02	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	517,49 €

ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	739,27 €
ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	961,05 €
ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	1.170,11 €
ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	1.404,61 €
ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	1.626,39 €
ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	1.832,12 €
ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	2.037,49 €
ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	2.270,36 €
ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	2.513,51 €
ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	2.809,21 €
ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	3.252,77 €
ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	3.696,33 €
ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	4.139,89 €
ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	4.583,45 €
ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	5.027,01 €
ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	5.470,57 €
ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	5.914,13 €
ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	6.357,69 €
ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	6.801,25 €
ZE52.22	6-001.bn	320 mg oder mehr	7.244,81 €

ZE56**Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate**

Schlagwortverzeichnis: Medikamentenpumpe, Arzneimittelpumpe

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE09 (Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil), ZE2020-07 (Andere implantierbare Medikamentenpumpen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten) oder OPS-Eingabe im OP-Protokoll			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE56	5-028.10	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	3.423,07 €
	5-038.40	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	

ZE58**Hydraulische Penisprothesen**

Schlagwortverzeichnis: Penisprothese, AMS700®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-24 (Andere Penisprothesen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten) oder OPS-Eingabe im OP-Protokoll			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE58	5-649.51	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese	5.864,75 €
	5-649.a1	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine hydraulische Prothese	
	5-649.b1	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Vollständig, in eine hydraulische Prothese	

ZE60**Palliativmedizinische Komplexbehandlung**

Schlagwortverzeichnis: Palliativmed. Komplexbehandlung, Komplexbehandlung (Palliativmed.)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE145 (Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung), ZE2020-133 (Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst), ZE2020-134 (Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Sonstiges)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE60.01	8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	833,08 €
ZE60.02	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	986,97 €
ZE60.03	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	1.220,91 €

ZE61**LDL-Apherese**

Schlagwortverzeichnis: LDL-Apherese, Apherese (LDL)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE36 (Plasmapherese), ZE37 (Extrakorporale Photopherese), ZE2020-15 (Zellapherese)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Dialyse und ähnliche Verfahren)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE61	8-822	LDL-Apherese	1.014,04 €

ZE62**Hämofiltration, intermittierend**

Schlagwortverzeichnis: HF, Filtration (HF), Hämofiltration

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE119 (Hämofiltration: kontinuierlich), ZE2020-08 (Sonstige Dialyse)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Dialyse und ähnliche Verfahren)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE62	8-853.3	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	232,08 €
	8-853.4	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
	8-853.5	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
	8-853.6	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	

ZE- & NUB-Handbuch

ZE63

Paclitaxel, parenteral

Schlagwortverzeichnis: Paclitaxel, Aritaxel®, Axitaxel®, Bendatax®, Celltaxel®, Eurotaxel®, Neotaxan®, Pacli HEXAL®, Paclit®, Paclitaxel...®, Paclitax®, Paxene®, Ribotax®, Taxol®, Taxomedac®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch

siehe auch ZE2020-111 (Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral)

Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in

Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)

Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung

ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 1: Paclitaxel, parenteral (Zytostatikum)	
ZE63.08	6-001.f7	1.320 mg bis unter 1.500 mg	109,02 €
ZE63.09	6-001.f8	1.500 mg bis unter 1.680 mg	123,24 €
ZE63.10	6-001.f9	1.680 mg bis unter 1.860 mg	137,46 €
ZE63.11	6-001.fa	1.860 mg bis unter 2.040 mg	151,68 €
ZE63.12	6-001.fb	2.040 mg bis unter 2.220 mg	165,90 €
ZE63.13	6-001.fc	2.220 mg bis unter 2.400 mg	180,12 €
ZE63.14	6-001.fd	2.400 mg oder mehr	194,34 €

ZE64 TFG

Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral

Schlagwortverzeichnis: Immunglobulin (CMV), CMV-Immunglobulin, Zytomeg.-Immunglobulin, Cytotect®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch

siehe auch ZE51 (Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral), ZE67 (Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral), ZE93 (Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral), ZE2020-46 (Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral)

Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in

Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Verabreichung von Blutprodukten)

Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung

Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.

ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus (CMV) (spezifisches Immunglobulin)	
ZE64.01	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g (nur für Pat. mit einem Alter von unter 5 Jahren)	346,78 €
ZE64.02	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g (nur für Pat. mit einem Alter von unter 5 Jahren)	606,86 €
ZE64.03	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g (nur für Pat. mit einem Alter von unter 5 Jahren)	953,63 €
ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	1.354,99 €
ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	2.032,49 €
ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	2.709,99 €
ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	3.387,49 €
ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	4.064,98 €
ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	5.419,98 €
ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	6.774,97 €
ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	8.129,96 €
ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	9.484,96 €
ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	10.839,95 €
ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	12.194,95 €
ZE64.16	8-810.sf	50,0 g bis unter 60,0 g	13.549,94 €
ZE64.17	8-810.sg	60,0 g bis unter 70,0 g	16.259,93 €
ZE64.18	8-810.sh	70,0 g bis unter 80,0 g	18.969,92 €

ZE64.19	8-810.sj	80,0 g bis unter 90,0 g	21.679,90 €
ZE64.20	8-810.sk	90,0 g bis unter 100,0 g	24.389,89 €
ZE64.21	8-810.sm	100,0 g bis unter 120,0 g	27.099,88 €
ZE64.22	8-810.sn	120,0 g bis unter 140,0 g	32.519,86 €
ZE64.23	8-810.sp	140,0 g bis unter 160,0 g	37.939,83 €
ZE64.24	8-810.sq	160,0 g oder mehr	43.359,81 €

ZE67 TFG*Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Immunglobulin (VZV), VZV-Immunglobulin, Variz.-Zoster.-Immunglobulin, Varitect®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE51 (Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parent.), ZE64 (Gabe von Human-Immunglob., spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parent.), ZE93 (Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parent.), ZE2020-46 (Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglob., parent.)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Verabreichung von Blutprodukten)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus (VZV) (spezifisches Immunglobulin)	
ZE67.01	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	348,33 €
ZE67.02	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	609,58 €
ZE67.03	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	870,83 €
ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	1.045,80 €
ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1.568,70 €
ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	2.091,60 €
ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2.614,50 €
ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	3.137,40 €
ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3.660,30 €
ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	4.183,20 €
ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	5.229,00 €
ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	6.274,80 €
ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	7.320,60 €
ZE67.14	8-810.td	8.000 IE oder mehr	8.366,40 €

ZE70 TFG*C1-Esteraseinhibitor, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: C1-Esteraseinhibitor, Berinert®, Cinryze®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Verabreichung von Blutprodukten)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor (Enzyminhibitor)	
ZE70.01	8-810.h3	500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten	788,45 €
ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.576,90 €
ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	2.365,35 €
ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	3.153,80 €
ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	3.942,25 €

ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	5.124,93 €
ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	6.701,83 €
ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	8.278,73 €
ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	9.855,63 €
ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	12.089,57 €
ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	15.243,37 €
ZE70.12	8-810.he	11.000 oder mehr Einheiten	18.397,17 €

ZE72*Doxorubicin (pegyliert, liposomal), parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Doxorubicin (peg.-lipos.), Caelyx®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE52 (Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral (Zytostatikum, zytotoxisches Antibiotikum)	
ZE72.01	6-002.80	10 mg bis unter 20 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	395,61 €
ZE72.02	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	692,32 €
ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	989,03 €
ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	1.285,74 €
ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	1.582,45 €
ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	1.879,16 €
ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	2.175,87 €
ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	2.472,58 €
ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	2.769,29 €
ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	3.066,00 €
ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	3.362,71 €
ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	3.758,33 €
ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	4.351,75 €
ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	4.945,17 €
ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	5.538,59 €
ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	6.132,01 €
ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	6.725,43 €
ZE72.18	6-002.8h	240 mg oder mehr	7.318,85 €

ZE78**Temozolomid, oral**

Schlagwortverzeichnis: Temozolomid, Temodal®, Temomedac®, Temotres®, Temozo-cell®, Temozolomid...®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch NUB20-60 (Temozolomid, parenteral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral (Zytostatikum, Alkylans)	
ZE78.01	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 5 Jahren)	31,18 €
ZE78.02	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 5 Jahren)	49,88 €
ZE78.03	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 5 Jahren)	72,74 €
ZE78.04	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 5 Jahren)	103,92 €
ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	135,09 €
ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	166,27 €
ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	195,88 €
ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	228,62 €
ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	259,79 €
ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	290,97 €
ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	322,14 €
ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	353,32 €
ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	394,88 €
ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	457,23 €
ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	519,58 €
ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	581,93 €
ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	644,28 €
ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	706,63 €
ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	789,77 €
ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg oder mehr	914,47 €

ZE80**Docetaxel, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Docetaxel, Bendadoce®, Docefon®, Docetaxel...®, Doce...®, EuroDocetaxel®, Eurotere®, Ribodoce®, Taxceus®, Taxespira®, Taxodoce®, Taxotan®, Taxotere®, Tolnexa®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 2: Docetaxel, parenteral (Zytostatikum)	
ZE80.13	6-002.hc	720 mg bis unter 840 mg	118,86 €
ZE80.14	6-002.hd	840 mg bis unter 960 mg	137,63 €
ZE80.15	6-002.he	960 mg bis unter 1.080 mg	156,40 €
ZE80.16	6-002.hf	1.080 mg oder mehr	175,17 €

ZE93 TFG*Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Immunglobulin (polyv.), Beriglobin®, Biseko®, Flebogamma®, Gammagard®, Gammanorm®, Gamunex®, Hizentra®, Ig Vena®, Intratect®, Kiovig®, Octagam®, Pentaglobin®, Privigen®, Subcuvia®, Vivaglobin®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE51 (Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral), ZE64 (Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral), ZE67 (Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral), ZE2020-46 (Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Verabreichung von Blutprodukten)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent (polyvalentes Immunglobulin)	
ZE93.01	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	133,24 €
ZE93.02	8-810.w1	5 g bis unter 10 g (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	266,48 €
ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	407,32 €
ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	732,82 €
ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	1.132,54 €
ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	1.532,26 €
ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	1.931,98 €
ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	2.331,71 €
ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	2.731,43 €
ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	3.131,15 €
ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	3.664,11 €
ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	4.463,55 €
ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	5.262,99 €
ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	6.062,44 €
ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	6.861,88 €
ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	7.661,32 €
ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	8.460,76 €
ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	9.260,20 €
ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	10.326,13 €
ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	11.925,01 €
ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	13.487,39 €
ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	15.655,74 €
ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	19.386,47 €
ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	22.584,24 €
ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	25.782,01 €
ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	28.979,78 €
ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	32.177,54 €
ZE93.28	8-810.wu	845 g oder mehr	35.375,30 €

ZE96*Carmustin-Implantate, intrathekal*

Schlagwortverzeichnis: Carmustin, Gliadel®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Carmustin-Implantat, intrathekal (Zytostatikum, Alkylans)	
ZE96.01	6-003.30	4 Implantate bis unter 7 Implantate	7.735,59 €
ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	12.376,95 €
ZE96.03	6-003.32	10 oder mehr Implantate	17.018,30 €

ZE97*Natalizumab, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Natalizumab, Tysabri®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral (selektives Immunsuppressivum)	
ZE97.01	6-003.f0	300 mg bis unter 600 mg	2.065,32 €
ZE97.02	6-003.f1	600 mg bis unter 900 mg	4.130,64 €
ZE97.03	6-003.f2	900 mg oder mehr	6.195,96 €

ZE98*Palivizumab, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Palivizumab, Synagis®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral (Immunmodulator)	
ZE98.01	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 3 Jahren)	238,48 €
ZE98.02	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 3 Jahren)	417,34 €
ZE98.03	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 3 Jahren)	596,21 €
ZE98.04	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 3 Jahren)	775,07 €
ZE98.05	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 3 Jahren)	953,93 €
ZE98.06	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 3 Jahren)	1.192,41 €

ZE98.07	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 3 Jahren)	1.550,13 €
ZE98.08	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 3 Jahren)	1.907,86 €
ZE98.09	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 3 Jahren)	2.384,82 €
ZE98.10	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 3 Jahren)	3.100,27 €
ZE98.11	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 3 Jahren)	3.815,71 €
ZE98.12	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 3 Jahren)	4.531,16 €
ZE98.13	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 3 Jahren)	5.246,60 €
ZE98.14	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 3 Jahren)	5.962,05 €
ZE98.15	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 3 Jahren)	6.677,50 €
ZE98.16	6-004.0f	600 mg oder mehr (nur für Pat. mit einem Alter von unter 3 Jahren)	7.392,94 €

ZE100**Implantation eines endobronchialen Klappensystems**

Schlagwortverzeichnis: Klappensystem (endobronch.), EBV, Zephyr®-Endobronchialventil, Endobronchialventil, Lungenventil

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-136 (Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten) oder OPS-Eingabe im OP-Protokoll			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE100.01	5-339.50	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 1 Ventil	1.569,93 €
ZE100.02	5-339.51	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 2 Ventile	3.139,86 €
ZE100.03	5-339.52	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 3 Ventile	4.709,79 €
ZE100.04	5-339.53	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 4 Ventile	6.279,72 €
ZE100.06	5-339.55	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 5 Ventile	7.849,65 €
ZE100.07	5-339.56	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 6 Ventile	9.419,58 €
ZE100.08	5-339.57	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 7 Ventile	10.989,51 €
ZE100.09	5-339.58	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 8 oder mehr Ventile	12.559,44 €

ZE101

Medikamente-freisetzende Koronarstents

Schlagwortverzeichnis: Koronarstent, Stent, Cypher Select+®, Promus-Element®, Taxus®, XienceV®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE132 (Implantation eines Wachstumsstents), ZE2020-107 (Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents), NUB20-180 (Koronarstent, selbstexpandierend)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Die Art der medikamentefreisetzenden Stents ist gesondert zu kodieren (8-83b.0 ff.)			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE101.01	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	54,80 €
	8-83d.20	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Ein selbstexpandierender Stent in eine Koronararterie	
ZE101.02	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	109,60 €
	8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien	
	8-83d.21	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 2 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
	8-83d.22	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 2 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
ZE101.03	8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	164,40 €
	8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien	
	8-83d.23	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
	8-83d.24	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	

ZE101.04	8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie	219,20 €
	8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien	
	8-83d.25	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 4 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
	8-83d.26	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 4 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
ZE101.05	8-837.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie	274,00 €
	8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien	
	8-83d.27	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
	8-83d.28	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
ZE101.06	8-837.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie	328,80 €
	8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien	
	8-83d.29	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
	8-83d.2a	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	

ZE105**Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper**

Schlagwortverzeichnis: Metallspirale, Coil, Embolisation

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE106 (Selektive Embolisation mit Metallspiralen [Coils], andere Lokalisationen), NUB20-12a (Bioaktive Coils), NUB20-12b (Hydrogel beschichtete Mikrospiralen), NUB20-12c (= Mikrospiralen aus Hydrogel), NUB20-34 (Überlange Coils), NUB20-49a (Häodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnersorgender Halsgefäße), NUB20-49b (Häodynamisch wirksames Implantat mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen), NUB20-71 (Intraaneurysmales häodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen), NUB20-206 (Volumencoils zur Aneurysmatherapie), NUB20-209 (Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung), NUB20-210 (Ablösbare, ultraweiche Mikrocoils zur intrakraniellen Therapie von Gefäßmalformationen und Aneurysmen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes; Für eine Prozedur "(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen" in Kombination mit den Prozeduren 8-83b.34, 8-83b.35 und 8-83b.38 ist lokalisationsunabhängig ausschließlich das ZE105 abrechenbar.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
	8-836.m0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
	8-836.m1	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	
	8-836.mf	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal	
	8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
	8-83b.35	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]	
	8-83b.38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
ZE105.01	8-836.n1	1 Metallspirale	230,16 €
ZE105.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	460,32 €
ZE105.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	690,48 €
ZE105.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	920,64 €
ZE105.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	1.150,80 €
ZE105.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	1.380,96 €
ZE105.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	1.611,12 €
ZE105.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	1.841,28 €
ZE105.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	2.071,44 €
ZE105.10	8-836.na	10 Metallspiralen	2.301,60 €
ZE105.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	2.531,76 €
ZE105.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	2.761,92 €
ZE105.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	2.992,08 €
ZE105.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	3.222,24 €
ZE105.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	3.452,40 €
ZE105.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	3.682,56 €
ZE105.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	3.912,72 €
ZE105.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	4.142,88 €
ZE105.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	4.373,04 €
ZE105.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	4.603,20 €
ZE105.22	8-836.np	21 Metallspiralen	4.833,36 €
ZE105.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	5.063,52 €

ZE105.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	5.293,68 €
ZE105.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	5.523,84 €
ZE105.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	5.754,00 €
ZE105.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	5.984,16 €
ZE105.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	6.214,32 €
ZE105.29	8-836.nw	28 oder mehr Metallspiralen	6.444,48 €

ZE106**Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen**

Schlagwortverzeichnis: Metallspirale, Coil, Embolisation

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE 105 (Selektive Embolisation mit Metallspiralen [Coils] an Kopf, Hals [intra- und extrakraniell] und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper), NUB20-12a (Bioaktive Coils), NUB20-12b (Hydrogel beschichtete Mikroschrauben), NUB20-12c (= Mikroschrauben aus Hydrogel), NUB20-34 (Überlange Coils), NUB20-49a (Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße), NUB20-49b (Hämodynamisch wirksames Implantat mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen), NUB20-71 (Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen), NUB20-206 (Volumencoils zur Aneurysmatherapie), NUB20-209 (Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung), NUB20-210 (Ablösbare, ultraweiche Mikrocoils zur intrakraniellen Therapie von Gefäßmalformationen und Aneurysmen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes; Für eine Prozedur "(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen" in Kombination mit den Prozeduren 8-83b.34, 8-83b.35 und 8-83b.38 ist lokalisationsunabhängig ausschließlich das ZE105 abrechenbar.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
	8-836.m2	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm	
	8-836.m3	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterarm	
	8-836.m4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta	
	8-836.m5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aortenisthmus	
	8-836.m6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus	
	8-836.m7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. cava	
	8-836.m8	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal	
	8-836.ma	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral	
	8-836.mc	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel	
	8-836.md	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
	8-836.me	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
	8-836.mg	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. portae	
	8-836.mh	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin	
	8-836.mj	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Venen abdominal und pelvin	
	8-836.mk	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Arterien Oberschenkel	

	8-836.mm	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Venen Oberschenkel	
	8-836.mx	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Sonstige	
	8-838.90	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalarterie	
	8-838.91	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalvene	
	8-838.92	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Aortopulmonale Kollateralgefäße (MAPCA)	
	8-838.93	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
	8-838.94	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Künstliche aortopulmonale Shunts	
	8-838.95	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
	8-838.9x	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Sonstige	
ZE106.01	8-836.n1	1 Metallspirale	56,32 €
ZE106.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	112,64 €
ZE106.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	168,96 €
ZE106.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	225,28 €
ZE106.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	281,60 €
ZE106.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	337,92 €
ZE106.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	394,24 €
ZE106.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	450,56 €
ZE106.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	506,88 €
ZE106.10	8-836.na	10 Metallspiralen	563,20 €
ZE106.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	619,52 €
ZE106.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	675,84 €
ZE106.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	732,16 €
ZE106.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	788,48 €
ZE106.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	844,80 €
ZE106.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	901,12 €
ZE106.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	957,44 €
ZE106.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	1.013,76 €
ZE106.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	1.070,08 €
ZE106.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	1.126,40 €
ZE106.22	8-836.np	21 Metallspiralen	1.182,72 €
ZE106.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	1.239,04 €
ZE106.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	1.295,36 €
ZE106.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	1.351,68 €
ZE106.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	1.408,00 €
ZE106.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	1.464,32 €
ZE106.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	1.520,64 €
ZE106.29	8-836.nw	28 oder mehr Metallspiralen	1.576,96 €

ZE107 TFG*Erythrozytenkonzentrate*

Schlagwortverzeichnis: EK, Erythrozytenkonzentrat

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Verabreichung von Blutprodukten)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
ZE107.01	8-800.c1	6 TE bis unter 11 TE (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	640,70 €
ZE107.02	8-800.c2	11 TE bis unter 16 TE (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	1.058,56 €
ZE107.03	8-800.c3	16 TE bis unter 24 TE	1.559,98 €
ZE107.04	8-800.c4	24 TE bis unter 32 TE	2.228,54 €
ZE107.05	8-800.c5	32 TE bis unter 40 TE	2.897,10 €
ZE107.06	8-800.c6	40 TE bis unter 48 TE	3.565,66 €
ZE107.07	8-800.c7	48 TE bis unter 56 TE	4.234,22 €
ZE107.08	8-800.c8	56 TE bis unter 64 TE	4.902,79 €
ZE107.09	8-800.c9	64 TE bis unter 72 TE	5.571,35 €
ZE107.10	8-800.ca	72 TE bis unter 80 TE	6.239,91 €
ZE107.11	8-800.cb	80 TE bis unter 88 TE	6.908,47 €
ZE107.12	8-800.cc	88 TE bis unter 104 TE	7.799,89 €
ZE107.13	8-800.cd	104 TE bis unter 120 TE	9.137,01 €
ZE107.14	8-800.ce	120 TE bis unter 136 TE	10.474,13 €
ZE107.15	8-800.cf	136 TE bis unter 152 TE	11.811,25 €
ZE107.16	8-800.cg	152 TE bis unter 168 TE	13.148,38 €
ZE107.17	8-800.ch	168 TE bis unter 184 TE	14.485,50 €
ZE107.18	8-800.cj	184 TE bis unter 200 TE	15.822,62 €
ZE107.19	8-800.ck	200 TE bis unter 216 TE	17.159,75 €
ZE107.20	8-800.cm	216 TE bis unter 232 TE	18.496,87 €
ZE107.21	8-800.cn	232 TE bis unter 248 TE	19.833,99 €
ZE107.22	8-800.cp	248 TE bis unter 264 TE	21.171,12 €
ZE107.23	8-800.cq	264 TE bis unter 280 TE	22.508,24 €
ZE107.24	8-800.cr	280 TE oder mehr	23.845,36 €

ZE108 TFG*Thrombozytenkonzentrate (patientenbezogenen)*

Schlagwortverzeichnis: TK, Thrombozytenkonzentrat

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE146 (Gabe von Thrombozytenkonzentraten), ZE147 (Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten), ZE164 (Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten), ZE165 (Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Erfassung durch das Institut für Experimentelle Hämatologie und Transfusionsmedizin (IHT) anhand der zurückgesandten Transfusionsprotokolle			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
ZE108.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	408,05 €
ZE108.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	816,10 €
ZE108.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.395,53 €
ZE108.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.244,28 €
ZE108.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.019,58 €
ZE108.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.786,71 €
ZE108.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.590,57 €
ZE108.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.480,12 €
ZE108.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.324,79 €
ZE108.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.140,89 €
ZE108.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8.161,02 €
ZE108.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	9.793,22 €
ZE108.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	11.425,43 €
ZE108.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	13.057,63 €
ZE108.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	14.689,83 €
ZE108.16	8-800.6g	39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	16.322,04 €
ZE108.17	8-800.6h	43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	17.954,24 €
ZE108.18	8-800.6j	47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	19.586,44 €
ZE108.19	8-800.6k	51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	21.218,65 €
ZE108.20	8-800.6m	55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	22.850,85 €
ZE108.21	8-800.6n	59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	24.483,05 €
ZE108.22	8-800.6p	63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	26.115,26 €
ZE108.23	8-800.6q	67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	27.747,46 €
ZE108.25	8-800.6s	71 bis unter 79 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	29.787,72 €
ZE108.26	8-800.6t	79 bis unter 87 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	33.052,12 €
ZE108.27	8-800.6u	87 bis unter 95 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	36.316,53 €
ZE108.28	8-800.6v	95 bis unter 103 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	39.580,94 €
ZE108.29	8-800.6w	103 bis unter 111 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	42.845,34 €
ZE108.30	8-800.6z	111 oder mehr patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	46.109,75 €

ZE110*Amphotericin B (liposomal), parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Amphotericin B (lipos.), AmBisome®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-80 (Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral (Antimykotikum, Peptid-Antibiotikum)	
ZE110.01	6-002.q0	100 mg bis unter 175 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	239,39 €
ZE110.02	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	383,02 €
ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	542,61 €
ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	734,12 €
ZE110.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg	924,65 €
ZE110.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg	1.117,14 €
ZE110.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg	1.308,65 €
ZE110.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg	1.500,16 €
ZE110.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg	1.691,67 €
ZE110.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg	1.947,02 €
ZE110.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.330,04 €
ZE110.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.713,06 €
ZE110.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.096,08 €
ZE110.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.479,10 €
ZE110.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg	3.862,12 €
ZE110.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.755,83 €
ZE110.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg	6.670,93 €
ZE110.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg	8.586,03 €
ZE110.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg	10.501,13 €
ZE110.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg	13.373,78 €
ZE110.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg	18.161,53 €
ZE110.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg	22.949,28 €
ZE110.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg	29.332,95 €
ZE110.24	6-002.qq	18.650 mg bis unter 23.650 mg	38.908,45 €
ZE110.25	6-002.qr	23.650 mg bis unter 28.650 mg	48.483,95 €
ZE110.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg	58.059,45 €
ZE110.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg	67.634,95 €
ZE110.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg	77.210,45 €
ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg oder mehr	86.785,95 €

ZE113*Itraconazol, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Itraconazol, Sempera®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral (Antimykotikum)	
ZE113.01	6-002.c0	400 mg bis unter 800 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 10 Jahren)	188,85 €
ZE113.02	6-002.c1	800 mg bis unter 1.200 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 10 Jahren)	330,49 €
ZE113.03	6-002.c2	1.200 mg bis unter 1.600 mg	472,13 €
ZE113.04	6-002.c3	1.600 mg bis unter 2.000 mg	613,77 €
ZE113.05	6-002.c4	2.000 mg bis unter 2.400 mg	755,41 €
ZE113.06	6-002.c5	2.400 mg bis unter 2.800 mg	897,05 €
ZE113.07	6-002.c6	2.800 mg bis unter 3.200 mg	1.038,69 €
ZE113.08	6-002.c7	3.200 mg bis unter 3.600 mg	1.180,33 €
ZE113.09	6-002.c8	3.600 mg bis unter 4.000 mg	1.321,97 €
ZE113.10	6-002.c9	4.000 mg bis unter 4.800 mg	1.510,83 €
ZE113.11	6-002.ca	4.800 mg bis unter 5.600 mg	1.794,11 €
ZE113.12	6-002.cb	5.600 mg bis unter 6.400 mg	2.077,39 €
ZE113.13	6-002.cc	6.400 mg bis unter 7.200 mg	2.360,67 €
ZE113.14	6-002.cd	7.200 mg bis unter 8.000 mg	2.643,95 €
ZE113.15	6-002.ce	8.000 mg bis unter 8.800 mg	2.927,23 €
ZE113.16	6-002.cg	8.800 mg bis unter 10.400 mg	3.304,93 €
ZE113.17	6-002.ch	10.400 mg bis unter 12.000 mg	3.871,49 €
ZE113.18	6-002.cj	12.000 mg bis unter 13.600 mg	4.438,05 €
ZE113.19	6-002.ck	13.600 mg bis unter 16.800 mg	5.193,47 €
ZE113.20	6-002.cm	16.800 mg bis unter 20.000 mg	6.326,59 €
ZE113.21	6-002.cn	20.000 mg bis unter 23.200 mg	7.459,71 €
ZE113.22	6-002.cp	23.200 mg oder mehr	8.592,83 €

ZE116*Panitumumab, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Panitumumab, Vectibix®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral (Antineoplastisches Mittel, monoklonaler Antikörper)	
ZE116.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg	1.110,87 €
ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	1.716,80 €
ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	2.322,72 €
ZE116.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg	2.928,65 €
ZE116.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg	3.534,58 €
ZE116.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg	4.125,56 €
ZE116.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg	4.746,44 €
ZE116.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg	5.554,34 €

ZE116.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg	6.766,20 €
ZE116.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg	7.978,05 €
ZE116.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg	9.189,91 €
ZE116.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg	10.401,76 €
ZE116.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg	11.613,62 €
ZE116.14	6-004.7d	2.460 mg oder mehr	12.825,48 €

ZE117*Trabectedin, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Trabectedin, Yondelis®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral (Zytostatikum)	
ZE117.01	6-004.a0	0,25 mg bis unter 0,50 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	826,48 €
ZE117.02	6-004.a1	0,50 mg bis unter 0,75 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	1.446,34 €
ZE117.03	6-004.a2	0,75 mg bis unter 1,00 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	2.066,20 €
ZE117.04	6-004.a3	1,00 mg bis unter 1,25 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	2.686,06 €
ZE117.05	6-004.a4	1,25 mg bis unter 1,50 mg	3.099,30 €
ZE117.06	6-004.a5	1,50 mg bis unter 1,75 mg	3.719,16 €
ZE117.07	6-004.a6	1,75 mg bis unter 2,00 mg	4.339,02 €
ZE117.08	6-004.a7	2,00 mg bis unter 2,25 mg	4.958,88 €
ZE117.09	6-004.a8	2,25 mg bis unter 2,50 mg	5.578,74 €
ZE117.10	6-004.a9	2,50 mg bis unter 2,75 mg	6.198,60 €
ZE117.11	6-004.aa	2,75 mg bis unter 3,00 mg	6.818,46 €
ZE117.12	6-004.ab	3,00 mg bis unter 3,25 mg	7.438,32 €
ZE117.13	6-004.ac	3,25 mg bis unter 3,50 mg	8.058,18 €
ZE117.14	6-004.ad	3,50 mg bis unter 4,00 mg	8.678,04 €
ZE117.15	6-004.ae	4,00 mg bis unter 4,50 mg	9.917,76 €
ZE117.16	6-004.af	4,50 mg bis unter 5,00 mg	11.157,48 €
ZE117.17	6-004.ag	5,00 mg bis unter 5,50 mg	12.397,20 €
ZE117.18	6-004.ah	5,50 mg bis unter 6,00 mg	13.636,92 €
ZE117.20	6-004.ak	6,00 mg bis unter 7,00 mg	15.703,11 €
ZE117.21	6-004.am	7,00 mg bis unter 8,00 mg	18.182,55 €
ZE117.22	6-004.an	8,00 mg bis unter 9,00 mg	20.661,99 €
ZE117.23	6-004.ap	9,00 mg bis unter 10,00 mg	23.141,43 €
ZE117.24	6-004.aq	10,00 mg bis unter 12,00 mg	26.447,35 €
ZE117.25	6-004.ar	12,00 mg bis unter 14,00 mg	31.406,23 €
ZE117.26	6-004.as	14,00 mg bis unter 16,00 mg	36.365,11 €
ZE117.27	6-004.at	16,00 mg bis unter 20,00 mg	42.976,95 €
ZE117.28	6-004.au	20,00 mg bis unter 24,00 mg	52.894,70 €
ZE117.29	6-004.av	24,00 mg oder mehr	62.812,46 €

ZE119**Hämodialyse: kontinuierlich**

Schlagwortverzeichnis: CAVH, CVVH, HF, Filtration, Hämodialyse

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE62 (Hämodialyse, intermittierend), ZE2020-08 (Sonstige Dialyse)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Dialyse und ähnliche Verfahren)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE119.01	8-853.13	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	368,27 €
	8-853.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	
	8-853.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
ZE119.02	8-853.14	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 24 bis 72 Stunden	920,68 €
	8-853.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
	8-853.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
ZE119.03	8-853.15	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.878,18 €
	8-853.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
	8-853.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
ZE119.04	8-853.16	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden	3.240,78 €
	8-853.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
	8-853.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
ZE119.05	8-853.17	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden	5.524,05 €
	8-853.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
	8-853.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
ZE119.06	8-853.19	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 432 bis 600 Stunden	8.101,94 €
	8-853.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
	8-853.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
ZE119.07	8-853.1a	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 600 bis 960 Stunden	12.152,91 €
	8-853.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
	8-853.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
ZE119.08	8-853.1b	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	17.676,96 €
	8-853.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
	8-853.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
ZE119.09	8-853.1c	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	23.201,01 €
	8-853.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
	8-853.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	

ZE119.10	8-853.1d	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	28.725,06 €
	8-853.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
	8-853.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
ZE119.11	8-853.1e	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	34.249,11 €
	8-853.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
	8-853.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
ZE119.12	8-853.1f	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.400 Stunden	39.773,16 €
	8-853.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	
	8-853.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	

ZE120*Hämodialyse: kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)**Schlagwortverzeichnis: CVVHD, HD, Dialyse, Hämodialyse*

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE01 (Hämodialyse, intermittierend), ZE2020-08 (Sonstige Dialyse), ZE2020-109 (Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Dialyse und ähnliche Verfahren)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE120.01	8-854.60	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	263,19 €
	8-854.70	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
ZE120.02	8-854.61	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	631,66 €
	8-854.71	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
ZE120.03	8-854.62	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.263,31 €
	8-854.72	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
ZE120.04	8-854.63	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	2.342,39 €
	8-854.73	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
ZE120.05	8-854.64	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	3.816,26 €
	8-854.74	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
ZE120.06	8-854.66	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	5.763,86 €
	8-854.76	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
ZE120.07	8-854.67	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	8.685,27 €
	8-854.77	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	

ZE120.08	8-854.68	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	12.633,12 €
	8-854.78	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
ZE120.09	8-854.69	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	16.580,97 €
	8-854.79	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
ZE120.10	8-854.6a	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	20.528,82 €
	8-854.7a	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
ZE120.11	8-854.6b	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	24.476,67 €
	8-854.7b	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
ZE120.12	8-854.6c	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	28.424,52 €
	8-854.7c	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	

ZE121**Hämodiafiltration: kontinuierlich**

Schlagwortverzeichnis: CAVHDF, CVVHDF, HDF, Filtration, Hämodiafiltration

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE02 (Hämodiafiltration, intermittierend), ZE2020-08 (Sonstige Dialyse)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Dialyse und ähnliche Verfahren)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.			
ZE	OPS 2019	OPS-Text 2019	Betrag
ZE121.01	8-855.13	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden	293,01 €
	8-855.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	
	8-855.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
ZE121.02	8-855.14	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden	703,22 €
	8-855.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
	8-855.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
ZE121.03	8-855.15	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.406,45 €
	8-855.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
	8-855.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
ZE121.04	8-855.16	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden	2.578,49 €
	8-855.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
	8-855.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
ZE121.05	8-855.17	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden	4.395,15 €
	8-855.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
	8-855.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	

ZE121.06	8-855.19	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 bis 600 Stunden	6.446,22 €
	8-855.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
	8-855.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
ZE121.07	8-855.1a	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden	9.669,33 €
	8-855.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
	8-855.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
ZE121.08	8-855.1b	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	14.064,48 €
	8-855.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
	8-855.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
ZE121.09	8-855.1c	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	18.459,63 €
	8-855.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
	8-855.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
ZE121.10	8-855.1d	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	22.854,78 €
	8-855.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
	8-855.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
ZE121.11	8-855.1e	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	27.249,93 €
	8-855.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
	8-855.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
ZE121.12	8-855.1f	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.400 Stunden	31.645,08 €
	8-855.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	
	8-855.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	

ZE122**Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)**

Schlagwortverzeichnis: Peritonealdialyse, Dialyse (peritoneal), IPD

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE123 (Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD]), ZE2020-08 (Sonstige Dialyse), ZE2020-82 (Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD])			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Dialyse und ähnliche Verfahren)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE122	8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	226,57 €

ZE123*Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)*

Schlagwortverzeichnis: Peritonealdialyse, Dialyse (peritoneal), CAPD

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE122 (Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt [IPD]), ZE2020-08 (Sonstige Dialyse), ZE2020-82 (Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD])			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Dialyse und ähnliche Verfahren)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Peritonealdialyse: Kontinuierl., nicht masch. unterstützt (CAPD)	
ZE123.01	8-857.10	Bis 24 Stunden	145,58 €
ZE123.02	8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	349,39 €
ZE123.03	8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	713,34 €
ZE123.04	8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	1.295,66 €
ZE123.05	8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	2.183,70 €
ZE123.06	8-857.16	Mehr als 432 bis 600 Stunden	3.202,76 €
ZE123.07	8-857.17	Mehr als 600 bis 960 Stunden	4.804,14 €
ZE123.08	8-857.18	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	6.987,84 €
ZE123.09	8-857.19	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	9.171,54 €
ZE123.10	8-857.1a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	11.355,24 €
ZE123.11	8-857.1b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	13.538,94 €
ZE123.12	8-857.1c	Mehr als 2.400 Stunden	15.722,64 €

ZE124*Azacitidin, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Azacitidin, Vidaza®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral (Antineoplastisches Mittel, Pyrimidin-Analogon)	
ZE124.01	6-005.00	150 mg bis unter 225 mg	662,23 €
ZE124.02	6-005.01	225 mg bis unter 300 mg	1.068,05 €
ZE124.03	6-005.02	300 mg bis unter 375 mg	1.388,47 €
ZE124.04	6-005.03	375 mg bis unter 450 mg	1.708,88 €
ZE124.05	6-005.04	450 mg bis unter 600 mg	2.136,10 €
ZE124.06	6-005.05	600 mg bis unter 750 mg	2.776,93 €
ZE124.07	6-005.06	750 mg bis unter 900 mg	3.417,76 €
ZE124.08	6-005.07	900 mg bis unter 1.200 mg	4.272,20 €
ZE124.09	6-005.08	1.200 mg bis unter 1.500 mg	5.553,86 €
ZE124.10	6-005.09	1.500 mg bis unter 1.800 mg	6.835,52 €
ZE124.11	6-005.0a	1.800 mg bis unter 2.100 mg	8.117,18 €
ZE124.12	6-005.0b	2.100 mg bis unter 2.400 mg	9.398,84 €
ZE124.13	6-005.0c	2.400 mg bis unter 2.700 mg	10.680,50 €
ZE124.14	6-005.0d	2.700 mg bis unter 3.000 mg	11.962,16 €
ZE124.15	6-005.0e	3.000 mg oder mehr	13.243,82 €

ZE125*Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers*

Schlagwortverzeichnis: Spreizer (interspinös), DIAM-Spacer®, Superior®, X-Stop®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE11 (Wirbelkörperersatz), NUB20-95 (Therapie der Skoliose mittels magnetisch-kontrollierter Stangen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten) oder OPS-Eingabe im OP-Protokoll			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE125.01	5-839.b0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	423,62 €
	5-839.c0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	
ZE125.02	5-839.b2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	847,24 €
	5-839.c2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	
ZE125.03	5-839.b3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	1.270,86 €
	5-839.c3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	

ZE126*Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation*

Schlagwortverzeichnis: Chondrozytentransplantation, Novocart®-System

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Sonstiges) oder OPS-Eingabe im OP-Protokoll			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE126	5-801.k*	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	4.203,66 €
	5-812.h*	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	

ZE128*Micafungin, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Micafungin, Mycamine®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 4: Micafungin, parenteral (Antimykotikum)	
ZE128.01	6-004.50	75 mg bis unter 150 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	291,96 €
ZE128.02	6-004.51	150 mg bis unter 250 mg	535,26 €
ZE128.03	6-004.52	250 mg bis unter 350 mg	827,22 €
ZE128.04	6-004.53	350 mg bis unter 450 mg	1.119,18 €
ZE128.05	6-004.54	450 mg bis unter 550 mg	1.411,14 €

ZE128.06	6-004.55	550 mg bis unter 650 mg	1.703,10 €
ZE128.07	6-004.56	650 mg bis unter 750 mg	1.995,06 €
ZE128.08	6-004.57	750 mg bis unter 850 mg	2.287,02 €
ZE128.09	6-004.58	850 mg bis unter 950 mg	2.578,98 €
ZE128.10	6-004.59	950 mg bis unter 1.150 mg	2.968,26 €
ZE128.11	6-004.5a	1.150 mg bis unter 1.350 mg	3.552,18 €
ZE128.12	6-004.5b	1.350 mg bis unter 1.550 mg	4.136,10 €
ZE128.13	6-004.5c	1.550 mg bis unter 1.950 mg	4.914,66 €
ZE128.14	6-004.5d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	6.082,50 €
ZE128.15	6-004.5e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	7.250,34 €
ZE128.16	6-004.5f	2.750 mg bis unter 3.150 mg	8.418,18 €
ZE128.17	6-004.5g	3.150 mg bis unter 3.950 mg	9.975,30 €
ZE128.18	6-004.5h	3.950 mg bis unter 4.750 mg	12.310,98 €
ZE128.19	6-004.5j	4.750 mg bis unter 5.550 mg	14.646,66 €
ZE128.20	6-004.5k	5.550 mg bis unter 6.350 mg	16.982,34 €
ZE128.21	6-004.5m	6.350 mg bis unter 7.950 mg	20.096,58 €
ZE128.22	6-004.5n	7.950 mg bis unter 9.550 mg	24.767,94 €
ZE128.23	6-004.5p	9.550 mg bis unter 11.150 mg	29.439,30 €
ZE128.24	6-004.5q	11.150 mg bis unter 12.750 mg	34.110,66 €
ZE128.25	6-004.5r	12.750 mg bis unter 14.350 mg	38.782,02 €
ZE128.26	6-004.5s	14.350 mg bis unter 15.950 mg	43.453,38 €
ZE128.27	6-004.5t	15.950 mg bis unter 17.550 mg	48.124,74 €
ZE128.28	6-004.5u	17.550 mg oder mehr	52.796,10 €

ZE130**Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen**

Schlagwortverzeichnis: PKMS, Pflegekomplexmaßnahmen

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE131 (Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen), ZE162 (Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten), ZE163 (Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten), ZE2020-36 (Versorgung von Schwerstbehinderten)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Erfassung durch Beauftragte der Pflegedirektion			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE130.01	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 56 Aufwandspunkte	263,26 €
	9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 57 bis 71 Aufwandspunkte	
	9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	
	9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	
ZE130.02	9-200.6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte	688,13 €
	9-200.7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte	
	9-200.8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte	
	9-200.9	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte	
	9-200.a	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte	
	9-200.b	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 275 bis 303 Aufwandspunkte	
	9-200.c	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 304 bis 332 Aufwandspunkte	

ZE130.02	9-200.d	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 333 bis 361 Aufwandspunkte	688,13 €
	9-200.e	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte	

ZE131*Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen*

Schlagwortverzeichnis: PKMS, Pflegekomplexmaßnahmen

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE131 (Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen), ZE162 (Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten), ZE163 (Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten), ZE2020-36 (Versorgung von Schwerstbehinderten)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Erfassung durch Beauftragte der Pflegedirektion			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE131.01	9-201.01	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 43 bis 56 Aufwandspunkte	795,90 €
	9-201.02	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 57 bis 71 Aufwandspunkte	
	9-201.1	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	
	9-202.00	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte	
	9-202.01	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	
	9-202.02	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte	
	9-202.1	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 72 bis 100 Aufwandspunkte	
ZE131.02	9-201.5	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	1.876,75 €
	9-201.6	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 130 bis 158 Aufwandspunkte	
	9-201.7	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 159 bis 187 Aufwandspunkte	
	9-201.8	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 188 bis 216 Aufwandspunkte	
	9-201.9	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 217 bis 245 Aufwandspunkte	
	9-201.a	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 246 bis 274 Aufwandspunkte	
	9-201.b	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 275 bis 303 Aufwandspunkte	
	9-201.c	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 304 bis 332 Aufwandspunkte	
	9-201.d	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 333 bis 361 Aufwandspunkte	
	9-201.e	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 362 oder mehr Aufwandspunkte	
	9-202.5	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 101 bis 129 Aufwandspunkte	
	9-202.6	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 130 bis 158 Aufwandspunkte	
	9-202.7	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 159 bis 187 Aufwandspunkte	

ZE131.02	9-202.8	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 188 bis 216 Aufwandspunkte	1.876,75 €
	9-202.9	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 217 bis 245 Aufwandspunkte	
	9-202.a	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 246 bis 274 Aufwandspunkte	
	9-202.b	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 275 bis 303 Aufwandspunkte	
	9-202.c	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 304 bis 332 Aufwandspunkte	
	9-202.d	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 333 bis 361 Aufwandspunkte	
	9-202.e	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 362 oder mehr Aufwandspunkte	

ZE132*Implantation eines Wachstumsstents*

Schlagwortverzeichnis: Koronarstent, Stent, CP-Stent, Cheatham-Platinum-Stent, Wachstumsstent, Growth-Stent®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE101 (Medikamente-freisetzende Koronarstents), ZE2020-107 (Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents), NUB20-180 (Koronarstent, selbstexpandierend)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE132.01	8-838.k*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines ungedeckten Wachstumsstents	1.189,69 €
	8-838.m*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines gedeckten Wachstumsstents	
	8-845.0*	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent	
	8-846.0*	(Perkutan-)transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent	
	8-847	(Perkutan-)transluminale Implantation eines Wachstumsstents	
ZE132.02	8-845.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents	2.379,38 €
	8-846.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von gedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents	

ZE133**Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems**

Schlagwortverzeichnis: Retriever, Mikrodrahtretriever, Bonnet®, Phenox-Clot-Retriever®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE152 (Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver-Systems)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Sonstiges)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
	8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
	8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
ZE133.01	8-83b.80	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System	1.372,36 €
ZE133.02	8-83b.82	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme	2.744,72 €
ZE133.03	8-83b.83	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme	4.117,08 €

ZE134**Verschiedene Harnkontinenztherapien**

Schlagwortverzeichnis: Harnkontinenztherapie, Zügel-OP, Suspensions-OP, Argus®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE10 (Künstlicher Blasenschließmuskel), ZE153 (Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten) oder OPS-Eingabe im OP-Protokoll			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE134	5-596.73	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Wechsel des Ballons	1.672,77 €
	5-596.74	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation unter den Harnblasenhals	
	5-596.75	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation in die Region der bulbären Harnröhre	
	5-598.0	Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes: Mit alloplastischem Material	

ZE135*Vinflunin, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Vinflunin, Javlor®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 5: Vinflunin, parenteral (Zytostatikum, Vinca-Alkaloid)	
ZE135.01	6-005.b0	100 mg bis unter 200 mg	772,73 €
ZE135.02	6-005.b1	200 mg bis unter 300 mg	1.352,28 €
ZE135.03	6-005.b2	300 mg bis unter 400 mg	1.931,83 €
ZE135.04	6-005.b3	400 mg bis unter 500 mg	2.511,38 €
ZE135.05	6-005.b4	500 mg bis unter 600 mg	3.090,93 €
ZE135.06	6-005.b5	600 mg bis unter 700 mg	3.670,48 €
ZE135.07	6-005.b6	700 mg bis unter 800 mg	4.250,03 €
ZE135.08	6-005.b7	800 mg bis unter 900 mg	4.829,58 €
ZE135.09	6-005.b8	900 mg bis unter 1.000 mg	5.409,13 €
ZE135.10	6-005.b9	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.181,87 €
ZE135.11	6-005.ba	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.340,97 €
ZE135.12	6-005.bb	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.500,07 €
ZE135.13	6-005.bc	1.600 mg bis unter 1.800 mg	9.659,17 €
ZE135.14	6-005.bd	1.800 mg bis unter 2.000 mg	10.818,27 €
ZE135.15	6-005.be	2.000 mg bis unter 2.200 mg	11.977,37 €
ZE135.16	6-005.bf	2.200 mg bis unter 2.400 mg	13.136,47 €
ZE135.17	6-005.bg	2.400 mg bis unter 2.600 mg	14.295,57 €
ZE135.18	6-005.bh	2.600 mg bis unter 2.800 mg	15.454,67 €
ZE135.19	6-005.bj	2.800 mg oder mehr	16.613,77 €

ZE136*Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen*

Schlagwortverzeichnis: Angioplastie, Ballon (Angioplastie), SeQuent®-Please, Falcon®, PTCA, DEB, Drug-eluting-ballon

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE137 (Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Sonstiges)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie	
	8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien	
ZE136.01	8-83b.b6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: 1 medikamentenfreisetzender Ballon an Koronargefäßen	244,04 €
ZE136.02	8-83b.b7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: 2 medikamentenfreisetzende Ballons an Koronargefäßen	633,68 €
ZE136.03	8-83b.b8	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: 3 medikamentenfreisetzende Ballons an Koronargefäßen	1.023,32 €
ZE136.04	8-83b.b9	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: 4 oder mehr medikamentenfreisetzende Ballons an Koronargefäßen	1.412,96 €

ZE137**Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen**

Schlagwortverzeichnis: Angioplastie, Ballon (Angioplastie), Biopath®, Pacific-plus®, PTA, DEB, Drug-eluting-ballon

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE136 (Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Sonstiges)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
	8-836.02	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Schulter und Oberarm	
	8-836.03	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterarm	
	8-836.08	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Gefäße thorakal	
	8-836.0a	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße viszeral	
	8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel	
	8-836.0e	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Künstliche Gefäße	
	8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Arterien abdominal und pelvin	
	8-836.0r	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Venen abdominal und pelvin	
	8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien Oberschenkel	
	8-836.0t	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Venen Oberschenkel	
ZE137.01	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: 1 medikamentenfreisetzender Ballon an anderen Gefäßen	171,51 €
ZE137.02	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: 2 medikamentenfreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	573,24 €
ZE137.03	8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: 3 medikamentenfreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	974,97 €
ZE137.04	8-83b.bd	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: 4 oder mehr medikamentenfreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	1.376,70 €

ZE138**Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation**

Schlagwortverzeichnis: Neurostimulator, Itrel®4, InterStim®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE139 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation), ZE140 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation), ZE141 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation), ZE158 (Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation), ZE159 (Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation), ZE2020-61 (Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar), ZE2020-86 (Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen), ZE2020-118 (Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator), NUB20-233 (Einkanal-Stimulator zur sakralen Neuromodulation, wiederaufladbar)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten) oder OPS-Eingabe im OP-Protokoll			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE138	5-039.e0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	7.157,61 €
	5-039.k0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
	5-059.c0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	

ZE139**Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation**

Schlagwortverzeichnis: Neurostimulator, Itrel®4, InterStim®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE138 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation), ZE140 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation), ZE141 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation), ZE158 (Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation), ZE159 (Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation), ZE2020-61 (Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar), ZE2020-86 (Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen), ZE2020-118 (Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator), NUB20-233 (Einkanal-Stimulator zur sakralen Neuromodulation, wiederaufladbar)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten) oder OPS-Eingabe im OP-Protokoll			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE139	5-039.f0	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	5.338,23 €
	5-039.m0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
	5-039.n0	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
	5-039.q0	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
	5-059.d0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
	5-059.g0	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	

ZE140**Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation**

Schlagwortverzeichnis: Neurostimulator, Axium®, EonC®, Genesis®, InterStim®-Twin, PrimeAdvanced®, Synergy®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE138 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation), ZE139 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation), ZE141 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation), ZE158 (Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation), ZE159 (Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation), ZE2020-61 (Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar), ZE2020-86 (Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen), ZE2020-118 (Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator), NUB20-233 (Einkanal-Stimulator zur sakralen Neuromodulation, wiederaufladbar)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten) oder OPS-Eingabe im OP-Protokoll			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE140	5-039.e1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	11.158,15 €
	5-039.k1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
	5-059.c1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	

ZE141**Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation**

Schlagwortverzeichnis: Neurostimulator, Axiom®, EonC®, Genesis®, InterStim®-Twin, PrimeAdvanced®, Synergy®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE138 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation), ZE139 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation), ZE140 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation), ZE158 (Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation), ZE159 (Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation), ZE2020-61 (Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar), ZE2020-86 (Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen), ZE2020-118 (Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator), NUB20-233 (Einkanal-Stimulator zur sakralen Neuromodulation, wiederaufladbar)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten) oder OPS-Eingabe im OP-Protokoll			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE141	5-039.f1	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	9.744,73 €
	5-039.m1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
	5-039.n1	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
	5-059.q1	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
	5-059.d1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
	5-059.g1	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	

ZE143*Plerixafor, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Plerixafor, Mozobil®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 5: Plerixafor, parenteral (Immunstimulans)	
ZE143.01	6-005.e0	2,5 mg bis unter 5,0 mg	952,85 €
ZE143.02	6-005.e1	5,0 mg bis unter 10,0 mg	1.905,70 €
ZE143.03	6-005.e2	10,0 mg bis unter 15,0 mg	3.334,98 €
ZE143.04	6-005.e3	15,0 mg bis unter 20,0 mg	4.764,26 €
ZE143.05	6-005.e4	20,0 mg bis unter 25,0 mg	6.193,53 €
ZE143.06	6-005.e5	25,0 mg bis unter 30,0 mg	7.622,81 €
ZE143.07	6-005.e6	30,0 mg bis unter 35,0 mg	9.052,08 €
ZE143.08	6-005.e7	35,0 mg bis unter 40,0 mg	10.481,36 €
ZE143.09	6-005.e8	40,0 mg bis unter 45,0 mg	11.910,64 €
ZE143.10	6-005.e9	45,0 mg bis unter 50,0 mg	13.339,91 €
ZE143.11	6-005.ea	50,0 mg bis unter 60,0 mg	15.245,62 €
ZE143.12	6-005.eb	60,0 mg bis unter 70,0 mg	18.104,17 €
ZE143.13	6-005.ec	70,0 mg bis unter 80,0 mg	20.962,72 €
ZE143.14	6-005.ed	80,0 mg bis unter 100,0 mg	24.774,13 €
ZE143.15	6-005.ee	100,0 mg bis unter 120,0 mg	30.491,23 €
ZE143.16	6-005.ef	120,0 mg bis unter 140,0 mg	36.208,34 €
ZE143.17	6-005.eg	140,0 mg bis unter 160,0 mg	41.925,44 €
ZE143.18	6-005.eh	160,0 mg bis unter 180,0 mg	47.642,55 €
ZE143.19	6-005.ej	180,0 mg bis unter 200,0 mg	53.359,66 €
ZE143.20	6-005.ek	200,0 mg bis unter 220,0 mg	59.076,76 €
ZE143.21	6-005.em	220,0 mg bis unter 240,0 mg	64.793,87 €
ZE143.22	6-005.en	240,0 mg oder mehr	70.510,97 €

ZE144*Romiplostim, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Romiplostim, Nplate®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral (Thrombozyten-Rezeptor-Antagonist)	
ZE144.01	6-005.90	100 µg bis unter 200 µg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	368,24 €
ZE144.02	6-005.91	200 µg bis unter 300 µg	644,42 €
ZE144.03	6-005.92	300 µg bis unter 400 µg	920,60 €
ZE144.04	6-005.93	400 µg bis unter 500 µg	1.196,78 €
ZE144.05	6-005.94	500 µg bis unter 600 µg	1.398,33 €
ZE144.06	6-005.95	600 µg bis unter 700 µg	1.749,14 €
ZE144.07	6-005.96	700 µg bis unter 800 µg	2.025,32 €
ZE144.08	6-005.97	800 µg bis unter 900 µg	2.301,50 €
ZE144.09	6-005.98	900 µg bis unter 1.000 µg	2.577,68 €

ZE144.10	6-005.99	1.000 µg bis unter 1.200 µg	2.945,92 €
ZE144.11	6-005.9a	1.200 µg bis unter 1.400 µg	3.498,28 €
ZE144.12	6-005.9b	1.400 µg bis unter 1.600 µg	4.050,64 €
ZE144.13	6-005.9c	1.600 µg bis unter 1.800 µg	4.603,00 €
ZE144.14	6-005.9d	1.800 µg bis unter 2.000 µg	5.155,36 €
ZE144.15	6-005.9e	2.000 µg bis unter 2.400 µg	5.891,84 €
ZE144.16	6-005.9f	2.400 µg bis unter 2.800 µg	6.996,56 €
ZE144.17	6-005.9g	2.800 µg bis unter 3.200 µg	8.101,28 €
ZE144.18	6-005.9h	3.200 µg bis unter 3.600 µg	9.206,00 €
ZE144.19	6-005.9j	3.600 µg bis unter 4.000 µg	10.310,72 €
ZE144.20	6-005.9k	4.000 µg bis unter 4.400 µg	11.415,44 €
ZE144.21	6-005.9m	4.400 µg bis unter 4.800 µg	12.520,16 €
ZE144.22	6-005.9n	4.800 µg bis unter 5.200 µg	13.624,88 €
ZE144.23	6-005.9p	5.200 µg bis unter 5.600 µg	14.729,60 €
ZE144.24	6-005.9q	5.600 µg oder mehr	15.834,32 €

ZE145**Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung**

Schlagwortverzeichnis: Palliativmed. Komplexbehandlung, Komplexbehandlung (Palliativmed.)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE60 (Palliativmedizinische Komplexbehandlung), ZE2020-133 (Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst), ZE2020-134 (Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Sonstiges)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE145.01	8-98e.1	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	998,51 €
ZE145.02	8-98e.2	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.102,90 €
ZE145.03	8-98e.3	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	1.929,24 €

ZE146 TFG**Thrombozytenkonzentrate**

Schlagwortverzeichnis: TK, Thrombozytenkonzentrat

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE108 (Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten), ZE147 (Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten), ZE164 (Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten), ZE165 (Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Erfassung durch das Institut für Experimentelle Hämatologie und Transfusionsmedizin (IHT) anhand der zurückgesandten Transfusionsprotokolle			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
ZE146.01	8-800.g1	2 Thrombozytenkonzentrate (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	536,18 €
ZE146.02	8-800.g2	3 Thrombozytenkonzentrate (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	804,27 €
ZE146.03	8-800.g3	4 Thrombozytenkonzentrate	1.072,36 €
ZE146.04	8-800.g4	5 Thrombozytenkonzentrate	1.340,46 €
ZE146.05	8-800.g5	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	1.691,65 €

ZE146.06	8-800.g6	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	2.249,28 €
ZE146.07	8-800.g7	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	2.782,78 €
ZE146.08	8-800.g8	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	3.302,88 €
ZE146.09	8-800.g9	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	3.852,47 €
ZE146.10	8-800.ga	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	4.385,97 €
ZE146.11	8-800.gb	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	4.946,28 €
ZE146.12	8-800.gc	20 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	5.629,91 €
ZE146.13	8-800.gd	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	6.702,28 €
ZE146.14	8-800.ge	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	7.774,64 €
ZE146.15	8-800.gf	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	8.847,00 €
ZE146.16	8-800.gg	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	9.919,37 €
ZE146.17	8-800.gh	40 bis unter 46 Thrombozytenkonzentrate	11.125,78 €
ZE146.18	8-800.gj	46 bis unter 52 Thrombozytenkonzentrate	12.734,32 €
ZE146.19	8-800.gk	52 bis unter 58 Thrombozytenkonzentrate	14.342,87 €
ZE146.20	8-800.gm	58 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	15.951,41 €
ZE146.21	8-800.gn	64 bis unter 70 Thrombozytenkonzentrate	17.559,96 €
ZE146.22	8-800.gp	70 bis unter 78 Thrombozytenkonzentrate	19.302,55 €
ZE146.23	8-800.gq	78 bis unter 86 Thrombozytenkonzentrate	21.447,28 €
ZE146.24	8-800.gr	86 bis unter 94 Thrombozytenkonzentrate	23.592,01 €
ZE146.25	8-800.gs	94 bis unter 102 Thrombozytenkonzentrate	25.736,74 €
ZE146.26	8-800.gt	102 bis unter 110 Thrombozytenkonzentrate	27.881,46 €
ZE146.27	8-800.gu	110 bis unter 118 Thrombozytenkonzentrate	30.026,19 €
ZE146.28	8-800.gv	118 bis unter 126 Thrombozytenkonzentrate	32.170,92 €
ZE146.30	8-800.gz	126 bis unter 134 Thrombozytenkonzentrate	34.315,65 €
ZE146.31	8-800.m0	134 bis unter 146 Thrombozytenkonzentrate	36.728,47 €
ZE146.32	8-800.m1	146 bis unter 158 Thrombozytenkonzentrate	39.945,56 €
ZE146.33	8-800.m2	158 bis unter 170 Thrombozytenkonzentrate	43.162,65 €
ZE146.34	8-800.m3	170 bis unter 182 Thrombozytenkonzentrate	46.379,74 €
ZE146.35	8-800.m4	182 bis unter 194 Thrombozytenkonzentrate	49.596,84 €
ZE146.36	8-800.m5	194 bis unter 210 Thrombozytenkonzentrate	53.082,02 €
ZE146.37	8-800.m6	210 bis unter 226 Thrombozytenkonzentrate	57.371,47 €
ZE146.38	8-800.m7	226 bis unter 242 Thrombozytenkonzentrate	61.660,93 €
ZE146.39	8-800.m8	242 bis unter 258 Thrombozytenkonzentrate	65.950,39 €
ZE146.40	8-800.m9	258 bis unter 274 Thrombozytenkonzentrate	70.239,84 €
ZE146.41	8-800.ma	274 bis unter 294 Thrombozytenkonzentrate	74.797,39 €
ZE146.42	8-800.mb	294 bis unter 314 Thrombozytenkonzentrate	80.159,21 €
ZE146.43	8-800.mc	314 bis unter 334 Thrombozytenkonzentrate	85.521,03 €
ZE146.44	8-800.md	334 bis unter 354 Thrombozytenkonzentrate	90.882,85 €
ZE146.45	8-800.me	354 bis unter 374 Thrombozytenkonzentrate	96.244,67 €
ZE146.46	8-800.mf	374 oder mehr Thrombozytenkonzentrate	101.606,49 €

ZE147 TFG
Apherese-Thrombozytenkonzentraten

Schlagwortverzeichnis: ATK, Thrombozytenkonzentrat, Apherese-TK, TK

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE108 (Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten), ZE146 (Gabe von Thrombozytenkonzentraten), ZE164 (Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten), ZE165 (Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Erfassung durch das Institut für Experimentelle Hämatologie und Transfusionsmedizin (IHT) anhand der zurückgesandten Transfusionsprotokolle			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
ZE147.01	8-800.f0	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	352,72 €
ZE147.02	8-800.f1	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	705,45 €
ZE147.03	8-800.f2	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.058,17 €
ZE147.04	8-800.f3	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.410,89 €
ZE147.05	8-800.f4	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.763,62 €
ZE147.06	8-800.f5	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.250,37 €
ZE147.07	8-800.f6	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.980,51 €
ZE147.08	8-800.f7	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.678,90 €
ZE147.09	8-800.f8	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.394,93 €
ZE147.10	8-800.f9	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.110,96 €
ZE147.11	8-800.fa	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.805,83 €
ZE147.12	8-800.fb	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.514,80 €
ZE147.13	8-800.fc	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.407,19 €
ZE147.14	8-800.fd	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.818,08 €
ZE147.15	8-800.fe	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.228,98 €
ZE147.16	8-800.ff	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	11.639,87 €
ZE147.17	8-800.fg	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13.050,76 €
ZE147.18	8-800.fh	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	14.638,02 €
ZE147.19	8-800.fj	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	16.754,36 €
ZE147.20	8-800.fk	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	18.870,70 €
ZE147.21	8-800.fm	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	20.987,04 €
ZE147.22	8-800.fn	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	23.103,38 €
ZE147.23	8-800.fp	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	25.396,08 €
ZE147.24	8-800.fq	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	28.217,86 €
ZE147.25	8-800.fr	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	31.039,65 €
ZE147.26	8-800.fs	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	33.861,44 €
ZE147.27	8-800.ft	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	36.683,22 €
ZE147.28	8-800.fu	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	39.505,01 €
ZE147.29	8-800.fv	118 bis unter 126 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	42.326,80 €
ZE147.31	8-800.fz	126 bis unter 134 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	45.148,58 €
ZE147.32	8-800.k0	134 bis unter 146 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	48.323,09 €
ZE147.33	8-800.k1	146 bis unter 158 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	52.555,77 €
ZE147.34	8-800.k2	158 bis unter 170 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	56.788,45 €
ZE147.35	8-800.k3	170 bis unter 182 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	61.021,13 €
ZE147.36	8-800.k4	182 bis unter 194 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	65.253,81 €
ZE147.37	8-800.k5	194 bis unter 210 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	69.839,21 €
ZE147.38	8-800.k6	210 bis unter 226 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	75.482,79 €
ZE147.39	8-800.k7	226 bis unter 242 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	81.126,36 €
ZE147.40	8-800.k8	242 bis unter 258 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	86.769,93 €
ZE147.41	8-800.k9	258 bis unter 274 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	92.413,50 €
ZE147.42	8-800.ka	274 bis unter 294 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	98.409,80 €

ZE147.43	8-800.kb	294 bis unter 314 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	105.464,27 €
ZE147.44	8-800.kc	314 bis unter 334 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	112.518,73 €
ZE147.45	8-800.kd	334 bis unter 354 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	119.573,20 €
ZE147.46	8-800.ke	354 bis unter 374 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	126.627,66 €
ZE147.47	8-800.kf	374 oder mehr Apherese-Thrombozytenkonzentrate	133.682,13 €

ZE151**Abatacept, intravenös**

Schlagwortverzeichnis: Abatacept, Oencia®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-106 (Gabe von Abatacept, subkutan)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, intravenös (Antirheumatikum, selektives Immunsuppressivum)	
ZE151.01	6-003.s0	125 mg bis unter 250 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	300,35 €
ZE151.02	6-003.s1	250 mg bis unter 500 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	600,70 €
ZE151.03	6-003.s2	500 mg bis unter 750 mg	901,05 €
ZE151.04	6-003.s3	750 mg bis unter 1.000 mg	1.351,58 €
ZE151.05	6-003.s4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	1.802,10 €
ZE151.06	6-003.s5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	2.252,63 €
ZE151.07	6-003.s6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	2.703,15 €
ZE151.08	6-003.s7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	3.153,68 €
ZE151.09	6-003.s8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	3.604,20 €
ZE151.10	6-003.s9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	4.054,73 €
ZE151.11	6-003.sa	2.500 mg bis unter 2.750 mg	4.505,25 €
ZE151.12	6-003.sb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	4.955,78 €
ZE151.13	6-003.sc	3.000 mg oder mehr	5.406,30 €

ZE152**Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver-Systems**

Schlagwortverzeichnis: Retriever, Stentretreiver, Solitaire®, Capture®, pRESET®, Catch®, Catch-Mini®, Trevo®, 3D-Separator®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE133 (Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Sonstiges)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
	8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
	8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
ZE152.01	8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver-System	1.707,39 €
ZE152.02	8-83b.85	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver-Systeme	3.414,78 €
ZE152.03	8-83b.86	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver-Systeme	5.122,17 €

ZE153**Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar**

Schlagwortverzeichnis: Zügel-OP, Schlingen-OP

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE10 (Künstlicher Blasenschließmuskel), ZE134 (verschiedene Harnkontinenztherapien)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten) oder OPS-Eingabe im OP-Protokoll			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE153	5-594.31	Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Adjustierbar	104,30 €

ZE154**Ecilizumab, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Ecilizumab, Soliris®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Ecilizumab, parenteral (Immunmodulator, hum. monoklon. Antikörper)	
ZE154.01	6-003.h0	300 mg bis unter 600 mg	5.525,10 €
ZE154.02	6-003.h1	600 mg bis unter 900 mg	11.050,20 €
ZE154.03	6-003.h2	900 mg bis unter 1.200 mg	16.575,30 €
ZE154.04	6-003.h3	1.200 mg bis unter 1.500 mg	22.100,40 €
ZE154.05	6-003.h4	1.500 mg bis unter 1.800 mg	27.625,50 €

ZE154.06	6-003.h5	1.800 mg bis unter 2.100 mg	33.150,60 €
ZE154.07	6-003.h6	2.100 mg bis unter 2.400 mg	38.675,70 €
ZE154.08	6-003.h7	2.400 mg bis unter 2.700 mg	44.200,80 €
ZE154.09	6-003.h8	2.700 mg bis unter 3.000 mg	49.725,90 €
ZE154.10	6-003.h9	3.000 mg bis unter 3.300 mg	55.251,00 €
ZE154.11	6-003.ha	3.300 mg bis unter 3.600 mg	60.776,10 €
ZE154.12	6-003.hb	3.600 mg bis unter 3.900 mg	66.301,20 €
ZE154.13	6-003.hc	3.900 mg bis unter 4.200 mg	71.826,30 €
ZE154.14	6-003.hd	4.200 mg bis unter 4.500 mg	77.351,40 €
ZE154.15	6-003.he	4.500 mg bis unter 4.800 mg	82.876,50 €
ZE154.16	6-003.hf	4.800 mg bis unter 5.100 mg	88.401,60 €
ZE154.17	6-003.hg	5.100 mg bis unter 5.400 mg	93.926,70 €
ZE154.18	6-003.hh	5.400 mg bis unter 5.700 mg	99.451,80 €
ZE154.19	6-003.hj	5.700 mg bis unter 6.000 mg	104.976,90 €
ZE154.21	6-003.hm	6.000 mg bis unter 6.600 mg	113.264,55 €
ZE154.22	6-003.hn	6.600 mg bis unter 7.200 mg	124.314,75 €
ZE154.23	6-003.hp	7.200 mg bis unter 7.800 mg	135.364,95 €
ZE154.24	6-003.hq	7.800 mg bis unter 8.400 mg	146.415,15 €
ZE154.25	6-003.hr	8.400 mg bis unter 9.600 mg	160.227,90 €
ZE154.26	6-003.hs	9.600 mg bis unter 10.800 mg	182.328,30 €
ZE154.27	6-003.ht	10.800 mg bis unter 13.200 mg	213.637,20 €
ZE154.28	6-003.hu	13.200 mg bis unter 15.600 mg	257.838,00 €
ZE154.29	6-003.hv	15.600 mg bis unter 20.400 mg	316.772,40 €
ZE154.30	6-003.hw	20.400 mg bis unter 25.200 mg	405.174,00 €
ZE154.31	6-003.hz	25.200 mg oder mehr	493.575,60 €

ZE156*Decitabine, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Decitabine, Dacogen®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabine, parenteral (Cytidin-Desoxynucleosidanalogen)	
ZE156.01	6-004.40	30 mg bis unter 60 mg	910,83 €
ZE156.02	6-004.41	60 mg bis unter 90 mg	1.682,27 €
ZE156.03	6-004.42	90 mg bis unter 120 mg	2.403,24 €
ZE156.04	6-004.43	120 mg bis unter 150 mg	3.124,21 €
ZE156.05	6-004.44	150 mg bis unter 180 mg	3.845,18 €
ZE156.06	6-004.45	180 mg bis unter 210 mg	4.566,16 €
ZE156.07	6-004.46	210 mg bis unter 240 mg	5.193,88 €
ZE156.08	6-004.47	240 mg bis unter 270 mg	6.008,10 €
ZE156.09	6-004.48	270 mg bis unter 300 mg	6.729,07 €
ZE156.10	6-004.49	300 mg bis unter 330 mg	7.450,04 €
ZE156.11	6-004.4a	330 mg bis unter 360 mg	8.171,02 €
ZE156.12	6-004.4b	360 mg bis unter 390 mg	8.891,99 €
ZE156.13	6-004.4c	390 mg bis unter 420 mg	9.612,96 €
ZE156.14	6-004.4d	420 mg bis unter 450 mg	10.333,93 €
ZE156.15	6-004.4e	450 mg bis unter 480 mg	11.054,90 €
ZE156.16	6-004.4f	480 mg bis unter 510 mg	11.775,88 €
ZE156.17	6-004.4g	510 mg oder mehr	12.496,85 €

ZE157*Tocilizumab, intravenös*

Schlagwortverzeichnis: Tocilizumab i.v., RoActemra® i.v.

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-110 (Gabe von Tocilizumab, subkutan)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös (Immunsuppressivum, Interleukin-Inhibitor)	
ZE157.01	6-005.m0	80 mg bis unter 200 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	320,22 €
ZE157.02	6-005.m1	200 mg bis unter 320 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	640,44 €
ZE157.03	6-005.m2	320 mg bis unter 480 mg	960,66 €
ZE157.04	6-005.m3	480 mg bis unter 640 mg	1.387,62 €
ZE157.05	6-005.m4	640 mg bis unter 800 mg	1.814,58 €
ZE157.06	6-005.m5	800 mg bis unter 960 mg	2.241,54 €
ZE157.07	6-005.m6	960 mg bis unter 1.120 mg	2.668,50 €
ZE157.08	6-005.m7	1.120 mg bis unter 1.280 mg	3.095,46 €
ZE157.09	6-005.m8	1.280 mg bis unter 1.440 mg	3.522,42 €
ZE157.10	6-005.m9	1.440 mg bis unter 1.600 mg	3.949,38 €
ZE157.11	6-005.ma	1.600 mg bis unter 1.760 mg	4.376,34 €
ZE157.12	6-005.mb	1.760 mg bis unter 1.920 mg	4.803,30 €
ZE157.13	6-005.mc	1.920 mg bis unter 2.080 mg	5.230,26 €
ZE157.15	6-005.me	2.080 mg bis unter 2.400 mg	5.763,96 €
ZE157.16	6-005.mf	2.400 mg bis unter 2.720 mg	6.617,88 €
ZE157.17	6-005.mg	2.720 mg bis unter 3.040 mg	7.471,80 €
ZE157.18	6-005.mh	3.040 mg bis unter 3.360 mg	8.325,72 €
ZE157.19	6-005.mj	3.360 mg bis unter 3.680 mg	9.179,64 €
ZE157.20	6-005.mk	3.680 mg bis unter 4.000 mg	10.033,56 €
ZE157.21	6-005.mm	4.000 mg oder mehr	10.887,48 €

ZE158**Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation**

Schlagwortverzeichnis: Neurostimulator, Vagusstimulator, DEMIPULSE-DUO®-Generator, DEMIPULSE®-Generator, PULSE®-Generator (Modell 102 oder 102R)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE138 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation), ZE139 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation), ZE140 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation), ZE141 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation), ZE159 (Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation), ZE2020-61 (Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar), ZE2020-86 (Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen), ZE2020-118 (Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator), NUB20-233 (Einkanal-Stimulator zur sakralen Neuromodulation, wiederaufladbar)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten) oder OPS-Eingabe im OP-Protokoll			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE158	5-059.c8	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	11.169,06 €

ZE159**Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation**

Schlagwortverzeichnis: Neurostimulator, Vagusstimulator, DEMIPULSE-DUO®-Generator, DEMIPULSE®-Generator, PULSE®-Generator (Modell 102 oder 102R)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE138 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation), ZE139 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation), ZE140 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation), ZE141 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation), ZE158 (Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation), ZE2020-61 (Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar), ZE2020-86 (Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen), ZE2020-118 (Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator), NUB20-233 (Einkanal-Stimulator zur sakralen Neuromodulation, wiederaufladbar)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten) oder OPS-Eingabe im OP-Protokoll			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE159	5-059.d8	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	8.601,31 €

ZE161*Radiofrequenzablation Ösophagus**Schlagwortverzeichnis: Radiofrequenzablation, Ablation Ösophagus*

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Sonstiges) oder OPS-Eingabe im OP-Protokoll			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE161	5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	1.485,72 €

ZE162

Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)

Schlagwortverzeichnis: Pflegegrad, Pflegebedürftigkeit

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE130 (Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen), ZE131 (Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen), ZE163 (Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten), ZE2020-36 (Versorgung von Schwerstbehinderten)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Sonstiges [Angabe des Pflegegrades im Feld „Wert“])			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anhang 1 Tabelle 1 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar. (Fallpauschalenkatalog 2020, Anhang 1 Tabelle 1): 863Z, A01A, A01B, A01C, A02Z, A03A, A04B, A04D, A04E, A05A, A05B, A06C, A07D, A07F, A09D, A09F, A11D, A13C, A13D, A13E, A13F, A13H, A18Z, A42A, A42B, A42C, A60C, A61C, A62Z, A63Z, A64Z, A66Z, B02A, B02B, B04D, B05Z, B16B, B17C, B17D, B17E, B18D, B19A, B19B, B19C, B36B, B66A, B67A, B68B, B68C, B69A, B72A, B75Z, B76B, B76C, B77Z, B80Z, C02A, C03A, C03B, C03C, C05Z, C06Z, C07A, C07B, C08A, C08B, C10A, C10B, C10C, C12Z, C13Z, C14Z, C15Z, C16Z, C20A, C62Z, C65Z, D01B, D04B, D05A, D06C, D08B, D12A, D12B, D13A, D13B, D16Z, D20B, D22A, D25D, D29Z, D30A, D30B, D30C, D33Z, D35Z, D37A, D37B, D38Z, D39Z, D40Z, D60A, D60C, D61Z, D63Z, D64Z, D65Z, D67Z, E01B, E01C, E03Z, E05B, E07Z, E40A, E40C, E63A, E63B, E64B, E66B, E69C, E70Z, E71B, E71D, E75A, E76B, E78Z, F01A, F01B, F01C, F01F, F02B, F05Z, F06A, F06B, F06E, F07C, F08E, F09A, F12A, F12G, F15Z, F17A, F20Z, F21B, F36C, F39B, F41A, F41B, F43A, F43B, F49C, F49E, F49F, F49G, F50A, F50B, F50C, F52B, F56B, F58B, F59D, F59E, F59F, F61A, F67A, F67C, F68B, F70B, F71B, F72B, F74Z, F77Z, F95A, F95B, F98C, G01Z, G02A, G03A, G08B, G09Z, G11A, G11B, G12E, G13A, G15Z, G16A, G19B, G19C, G21A, G21B, G22A, G22B, G23A, G23B, G24A, G24B, G24C, G26A, G26B, G29A, G36B, G36C, G60B, G64B, G67C, G71Z, G72A, G72B, G74Z, G77B, H07A, H08C, H09B, H09C, H12B, H16A, H16B, H29Z, H36B, H38A, H38B, H40B, H41B, H61B, H61C, H62A, I05A, I05B, I05C, I07A, I08E, I08F, I08G, I08H, I08I, I09B, I10C, I10E, I10G, I10H, I11Z, I12A, I12B, I12C, I13E, I13F, I16A, I16C, I17A, I17B, I18A, I18B, I19A, I19B, I20A, I20D, I20E, I21Z, I22A, I23A, I23B, I24A, I24B, I26Z, I27C, I27D, I28A, I28B, I28D, I28E, I29B, I29C, I31A, I31C, I32B, I32C, I32D, I32F, I33Z, I42A, I43B, I44B, I44C, I44D, I45A, I45B, I46A, I47C, I50C, I54B, I60Z, I64A, I65C, I66C, I66E, I71B, I72Z, I73Z, I74B, I74C, I75A, I76B, I95B, I97Z, J01Z, J06Z, J07B, J07C, J09A, J09B, J10B, J11B, J11C, J11D, J12Z, J14Z, J16B, J24A, J24B, J24C, J24D, J26Z, J65A, J77Z, K04Z, K06A, K06D, K09D, K15A, K15C, K15D, K33Z, K38Z, K62B, L02A, L08A, L11Z, L12B, L13B, L13C, L16A, L16B, L16C, L17A, L17B, L20B, L20C, L36B, L37Z, L40Z, L42A, L42B, L63A, L63E, L64A, L64B, L64C, L64D, L68A, L69A, L72Z, L74Z, M01A, M02B, M03A, M03B, M03C, M04A, M04C, M04D, M05A, M05B, M07Z, M10B, M38Z, N02C, N02D, N05A, N05B, N06Z, N07A, N08Z, N09B, N13B, N13C, N21B, N23Z, N25Z, N33Z, N34Z, N38Z, N62A, N62B, O01A, O01B, O01C, O01D, O01E, O01F, O01G, O01H, O02A, O02B, O03Z, O04A, O04B, O04C, O05A, O05B, O05C, O05D, O60A, O60B, O60C, O60D, O61Z, O63Z, O65A, O65B, P02A, P02B, P02C, P03A, P03B, P04A, P04B, P05A, P05B, P05C, P06A, P06B, P06C, P61A, P61B, P61C, P61D, P61E, P62A, P62B, P62C, P62D, P63Z, P64Z, P65A, P65B, P65C, P65D, P66A, P66B, P66C, P66D, P67A, P67B, P67C, P67D, P67E, Q02B, Q02C, Q03A, Q03B, Q60A, Q60B, Q60D, Q62Z, Q63A, R01B, R11A, R11C, R13A, R60A, R60B, R60F, R61C, R61H, R63A, R63B, R63C, R63H, R66Z, S01Z, S62Z, S63A, S65A, S65B, T36Z, T44Z, T62A, T64A, U66Z, V63Z, V64Z, W01B, W02B, W61A, X04Z, X05A, X05B, X07A, X07B, X33Z, X60Z, X62Z, Y02A, Y02C, Y62Z, Z01C, Z03Z, Z64A, Z64B, Z64C, Z66Z			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE162	9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	18,21 €
	9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	
	9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	

ZE163**Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)**

Schlagwortverzeichnis: Pflegegrad, Pflegebedürftigkeit

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE130 (Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen), ZE131 (Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen), ZE162 (Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten), ZE2020-36 (Versorgung von Schwerstbehinderten)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Sonstiges [Angabe des Pflegegrades im Feld „Wert“])			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anhang 1 Tabelle 2 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar. (Fallpauschalenkatalog 2020, Anhang 1 Tabelle 2): 801A, 801B, 801C, 801D, 801E, 802A, 802B, 802C, 802D, A04C, A06B, A07A, A07B, A07C, A09A, A09C, A11B, A11E, A11F, A11G, A13B, A13G, A15D, A17A, A17B, A60A, A60B, A69Z, B01A, B01B, B02C, B02D, B02E, B03Z, B04A, B04B, B04C, B07Z, B09Z, B12Z, B15Z, B16A, B17A, B17B, B18B, B18C, B20A, B20B, B20C, B20D, B20E, B21A, B21B, B39A, B39B, B39C, B42A, B44A, B44B, B44C, B45Z, B47A, B47B, B48Z, B60A, B61A, B63Z, B66B, B66D, B67B, B68A, B68D, B69B, B69C, B69D, B70A, B70B, B70C, B70D, B70E, B70F, B71A, B71B, B71C, B71D, B72B, B73Z, B76D, B76E, B78A, B78B, B79Z, B81A, B81B, B82Z, B84Z, B85A, B85B, B85C, B85D, B86Z, C01B, C02B, C04A, C04B, C60Z, C61Z, C63Z, D02A, D03B, D04A, D08A, D09Z, D15A, D19Z, D20A, D22B, D24A, D24B, D25A, D25B, D25C, D28Z, D36Z, D60B, E02A, E02B, E02C, E02D, E05A, E06A, E06B, E06C, E08B, E08C, E08D, E40B, E42Z, E64A, E64C, E65A, E65B, E65C, E66A, E69B, E71A, E71C, E73A, E73B, E74Z, E75B, E75C, E76C, E77A, E77B, E77D, E79A, E79C, F01D, F01E, F02A, F03B, F03C, F03D, F03F, F06C, F07A, F07B, F08A, F08B, F08C, F08D, F08F, F08G, F09B, F09C, F12C, F12D, F12E, F12F, F13A, F13B, F13C, F14A, F14B, F18B, F18C, F19A, F21A, F21C, F21D, F21E, F24A, F24B, F27A, F27B, F27C, F27D, F28A, F28B, F28C, F30Z, F36A, F36B, F42Z, F43C, F48Z, F49A, F49B, F49D, F51A, F51B, F52A, F56A, F58A, F59A, F59B, F59C, F60A, F60B, F61B, F62A, F62B, F62C, F63A, F63B, F64Z, F65A, F65B, F66A, F66B, F67B, F67D, F69A, F69B, F70A, F71A, F72A, F73B, F75A, F75B, F75C, F98A, F98B, G02B, G02C, G03B, G03C, G04Z, G07A, G07C, G08A, G12B, G12C, G12D, G13B, G14Z, G16B, G17A, G17B, G18A, G18B, G18C, G18D, G19A, G21C, G22C, G27A, G27B, G29B, G35Z, G36A, G37Z, G38Z, G40A, G40B, G46A, G46B, G46C, G47B, G48A, G48B, G50Z, G52Z, G60A, G64A, G66Z, G67A, G67B, G70A, G70B, G73Z, G77A, H01A, H01B, H02A, H05Z, H06A, H06B, H06C, H07B, H08A, H08B, H09A, H12A, H12C, H15Z, H33Z, H40A, H41A, H41C, H41D, H41E, H44Z, H60Z, H61A, H62B, H62C, H63A, H63B, H63C, H64Z, H77Z, H78Z, I01Z, I02A, I02C, I02D, I03A, I03B, I04Z, I06A, I06B, I06C, I07B, I08B, I08C, I08D, I09A, I09D, I09E, I09F, I09G, I09H, I09I, I10B, I10D, I10F, I13A, I13B, I13C, I13D, I14Z, I15A, I15B, I20B, I20C, I22B, I27A, I27B, I28C, I29A, I30A, I30B, I30C, I31B, I32A, I34Z, I39Z, I41Z, I42B, I44A, I46B, I46C, I47A, I47B, I50A, I50B, I54A, I59Z, I64C, I66B, I66F, I66G, I68A, I68B, I68C, I68D, I69A, I69B, I74A, I75B, I76A, I77Z, I79Z, I87Z, I98Z, J02A, J02B, J02C, J03Z, J04Z, J08A, J08B, J10A, J11A, J16A, J17Z, J18A, J18B, J21Z, J22Z, J23Z, J25Z, J35Z, J44Z, J61A, J61B, J61C, J62A, J62B, J64A, J64B, J64C, J67A, J67B, K03A, K06B, K06C, K07Z, K09A, K09B, K09C, K14Z, K15B, K25Z, K44Z, K60C, K60D, K60E, K60F, K62A, K62C, K63A, K63B, K64A, K64C, K64D, K77Z, L02B, L03Z, L04A, L06A, L06B, L07Z, L08B, L09A, L09B, L09C, L09D, L10Z, L12A, L13A, L18A, L18B, L19Z, L20A, L33Z, L36A, L38Z, L44Z, L60A, L60B, L60C, L60D, L62A, L62B, L62C, L63C, L63F, L68B, L69B, L73Z, M02A, M04B, M09B, M37Z, M60A, M60C, M61Z, M62Z, M64Z, N01A, N01B, N01D, N02A, N02B, N04Z, N07B, N11A, N11B, N13A, N14Z, N15Z, N16A, N21A, N60A, N60B, N61Z, Q02A, Q60C, Q61A, Q61B, Q63B, R01A, R01C, R01D, R03Z, R04A, R04B, R05Z, R06Z, R07A, R07B, R12A, R12B, R12C, R13B, R60C, R61A, R61B, R61D, R61E, R61G, R62A, R62B, R62C, R63D, R63E, R63F, R63G, R63I, S63B, T01A, T01B, T01C, T01D, T01E, T60A, T60C, T60E, T61Z, T62B, T63A, T63B, T63C, T63D, T64B, T64C, U40Z, U42B, U42C, U61Z, U63Z, U64Z, V60A, V60B, V61Z, W02A, W04B, W04C, W61B, X01A, X01B, X06A, X06B, X06C, Y02B, Y02D, Z01B, Z65Z			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE163	9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	34,48 €
	9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	
	9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	

ZE164 TFG*Thrombozytenkonzentrate (pathogeninaktiviert)*

Schlagwortverzeichnis: TK (pathogeninaktiv.), Thrombozytenkonzentrat (pathogeninaktiv.)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE108 (Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten), ZE146 (Gabe von Thrombozytenkonzentraten), ZE147 (Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten), ZE165 (Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Erfassung durch das Institut für Experimentelle Hämatologie und Transfusionsmedizin (IHT) anhand der zurückgesandten Transfusionsprotokolle			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
ZE164.01	8-800.h1	2 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	633,99 €
ZE164.02	8-800.h2	3 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	950,99 €
ZE164.03	8-800.h3	4 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.267,98 €
ZE164.04	8-800.h4	5 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.584,98 €
ZE164.05	8-800.h5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	2.060,47 €
ZE164.06	8-800.h6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	2.694,46 €
ZE164.07	8-800.h7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	3.328,45 €
ZE164.08	8-800.h8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	3.962,44 €
ZE164.09	8-800.h9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	4.596,43 €
ZE164.10	8-800.ha	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	5.230,43 €
ZE164.11	8-800.hb	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	5.864,42 €
ZE164.12	8-800.hc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	6.656,91 €
ZE164.13	8-800.hd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	7.924,89 €
ZE164.14	8-800.he	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	9.192,87 €
ZE164.15	8-800.hf	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	10.460,85 €
ZE164.16	8-800.hg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	11.728,83 €
ZE164.17	8-800.hh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	13.155,31 €
ZE164.18	8-800.hj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	15.057,29 €
ZE164.19	8-800.hk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	16.959,26 €
ZE164.20	8-800.hm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	18.861,23 €
ZE164.21	8-800.hn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	20.763,21 €
ZE164.22	8-800.hp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	22.823,68 €
ZE164.23	8-800.hq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	25.359,64 €
ZE164.24	8-800.hr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	27.895,60 €
ZE164.25	8-800.hs	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	30.431,57 €
ZE164.26	8-800.ht	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	32.967,53 €
ZE164.27	8-800.hu	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	35.503,50 €
ZE164.28	8-800.hv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	38.039,46 €
ZE164.29	8-800.hz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	40.575,42 €
ZE164.30	8-800.n0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	43.428,38 €
ZE164.31	8-800.n1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	47.232,33 €
ZE164.32	8-800.n2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	51.036,28 €
ZE164.33	8-800.n3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	54.840,22 €
ZE164.34	8-800.n4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	58.644,17 €
ZE164.35	8-800.n5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	62.765,11 €
ZE164.36	8-800.n6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	67.837,04 €
ZE164.37	8-800.n7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	72.908,97 €
ZE164.38	8-800.n8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	77.980,89 €
ZE164.39	8-800.n9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	83.052,82 €
ZE164.40	8-800.na	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	88.441,74 €

ZE164.41	8-800.nb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	94.781,65 €
ZE164.42	8-800.nc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	101.121,56 €
ZE164.43	8-800.nd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	107.461,47 €
ZE164.44	8-800.ne	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	113.801,38 €
ZE164.45	8-800.nf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	120.141,29 €

ZE165 TFG**Apherese-Thrombozytenkonzentrate (pathogeninaktiviert)**

Schlagwortverzeichnis: ATK (pathogeninaktiv.), Thrombozytenkonzentrat (pathogeninaktiv.), Apherese-TK (pathogeninaktiv.), TK (pathogeninaktiv.)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE108 (Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten), ZE146 (Gabe von Thrombozytenkonzentraten), ZE147 (Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten), ZE164 (Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Erfassung durch das Institut für Experimentelle Hämatologie und Transfusionsmedizin (IHT) anhand der zurückgesandten Transfusionsprotokolle			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
ZE165.01	8-800.d0	1 pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	420,41 €
ZE165.02	8-800.d1	2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	840,82 €
ZE165.03	8-800.d2	3 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.261,23 €
ZE165.04	8-800.d3	4 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.681,64 €
ZE165.05	8-800.d4	5 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.102,05 €
ZE165.06	8-800.d5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.732,67 €
ZE165.07	8-800.d6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.573,49 €
ZE165.08	8-800.d7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.414,31 €
ZE165.09	8-800.d8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.255,13 €
ZE165.10	8-800.d9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.095,95 €
ZE165.11	8-800.da	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.936,77 €
ZE165.12	8-800.db	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.777,59 €
ZE165.13	8-800.dc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.828,61 €
ZE165.14	8-800.dd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.510,25 €
ZE165.15	8-800.de	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	12.191,89 €
ZE165.16	8-800.df	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13.873,53 €
ZE165.17	8-800.dg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	15.555,17 €
ZE165.18	8-800.dh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	17.447,02 €
ZE165.19	8-800.dj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	19.969,48 €
ZE165.20	8-800.dk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	22.491,94 €

ZE165.21	8-800.dm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	25.014,40 €
ZE165.22	8-800.dn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	27.536,86 €
ZE165.23	8-800.dp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	30.269,52 €
ZE165.24	8-800.dq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	33.632,80 €
ZE165.25	8-800.dr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	36.996,08 €
ZE165.26	8-800.ds	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	40.359,36 €
ZE165.27	8-800.dt	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	43.722,64 €
ZE165.28	8-800.du	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	47.085,92 €
ZE165.29	8-800.dv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	50.449,20 €
ZE165.30	8-800.dz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	53.812,48 €
ZE165.31	8-800.j0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	57.596,17 €
ZE165.32	8-800.j1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	62.641,09 €
ZE165.33	8-800.j2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	67.686,01 €
ZE165.34	8-800.j3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	72.730,93 €
ZE165.35	8-800.j4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	77.775,85 €
ZE165.36	8-800.j5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	83.241,18 €
ZE165.37	8-800.j6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	89.967,74 €
ZE165.38	8-800.j7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	96.694,30 €
ZE165.39	8-800.j8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	103.420,86 €
ZE165.40	8-800.j9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	110.147,42 €
ZE165.41	8-800.ja	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	117.294,39 €
ZE165.42	8-800.jb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	125.702,59 €
ZE165.43	8-800.jc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	134.110,79 €
ZE165.44	8-800.jd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	142.518,99 €
ZE165.45	8-800.je	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	150.927,19 €
ZE165.46	8-800.jf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	159.335,39 €

ZE168*Ipilimumab, parenteral*Schlagwortverzeichnis: *Ipilimumab, Yervoy®*

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
-			
ZE	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral (Antineoplastisches Mittel, monoklonaler Antikörper)	
ZE168.01	6-006.j0	20 mg bis unter 30 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	1.704,51 €
ZE168.02	6-006.j1	30 mg bis unter 40 mg	2.435,02 €
ZE168.03	6-006.j2	40 mg bis unter 50 mg	3.165,52 €
ZE168.04	6-006.j3	50 mg bis unter 60 mg	3.896,03 €
ZE168.05	6-006.j4	60 mg bis unter 70 mg	4.626,53 €
ZE168.06	6-006.j5	70 mg bis unter 80 mg	5.357,04 €
ZE168.07	6-006.j6	80 mg bis unter 90 mg	6.087,54 €
ZE168.08	6-006.j7	90 mg bis unter 100 mg	6.818,05 €
ZE168.09	6-006.j8	100 mg bis unter 120 mg	7.792,05 €
ZE168.10	6-006.j9	120 mg bis unter 140 mg	9.253,06 €
ZE168.11	6-006.ja	140 mg bis unter 160 mg	10.714,07 €
ZE168.12	6-006.jb	160 mg bis unter 180 mg	12.175,08 €
ZE168.13	6-006.jc	180 mg bis unter 200 mg	13.636,09 €
ZE168.14	6-006.jd	200 mg bis unter 220 mg	15.097,10 €
ZE168.15	6-006.je	220 mg bis unter 240 mg	16.558,11 €
ZE168.16	6-006.jf	240 mg bis unter 260 mg	18.019,12 €
ZE168.17	6-006.jg	260 mg bis unter 300 mg	19.967,14 €
ZE168.18	6-006.jh	300 mg bis unter 340 mg	22.889,16 €
ZE168.19	6-006.ji	340 mg bis unter 380 mg	25.811,18 €
ZE168.20	6-006.jk	380 mg bis unter 420 mg	28.733,20 €
ZE168.21	6-006.jl	420 mg bis unter 460 mg	31.655,22 €
ZE168.22	6-006.jm	460 mg bis unter 540 mg	35.551,24 €
ZE168.23	6-006.jn	540 mg bis unter 620 mg	41.395,28 €
ZE168.24	6-006.jo	620 mg bis unter 700 mg	47.239,32 €
ZE168.25	6-006.jp	700 mg bis unter 860 mg	55.031,38 €
ZE168.26	6-006.jq	860 mg bis unter 1.020 mg	66.719,46 €
ZE168.27	6-006.jr	1.020 mg bis unter 1.180 mg	78.407,54 €
ZE168.28	6-006.js	1.180 mg bis unter 1.340 mg	90.095,62 €
ZE168.29	6-006.jt	1.340 mg bis unter 1.500 mg	101.783,70 €
ZE168.30	6-006.ju	1.500 mg oder mehr	113.471,78 €

4. Krankenhaus-individuelle Zusatzentgelte (ZE2020)

(Nach FPK 2020 und ab dem 1.3.2020 am UKB gültige Entgelte nach „Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung“ [AEB 2018, Genehmigungsbescheid der Bezirksregierung Köln nach § 18 KHG, § 14 KHEntgG, § 14 BPflV und § 17a KHG vom 28.2.2020])

ZE2020-01 (= T-ZE20-01)**Beckenimplantate**

Schlagwortverzeichnis: Beckenimplantat

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/OP-Protokoll: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
-	5-785.2d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken	unverhandelt
-	5-785.3d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Becken	unverhandelt
ZE2018-01	5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken	12.262,76 €
ZE2018-01	5-785.5d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Becken	1.750,00 €

ZE2020-02 (= T-ZE20-02)**Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)**

Schlagwortverzeichnis: Kunstherz, Pumpe (Blut), Blutpumpe, Ventricular Assist System® (Fa. HeartWare)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-03 (ECMO und PECLA), ZE2020-22 (IABP), ZE2020-62 (Mikroaxial-Blutpumpe)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/OP-Protokoll: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
-	5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation	unverhandelt
-	5-376.22	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch	unverhandelt
-	5-376.23	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, transapikal	unverhandelt
-	5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation	unverhandelt
-	5-376.33	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel einer Pumpe, nicht offen chirurgisch	unverhandelt

-	5-376.34	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel beider Pumpen, nicht offen chirurgisch	unverhandelt
ZE2018-02	5-376.40	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation	90.000,00 €
-	5-376.50	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation	unverhandelt
-	5-376.60	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation	unverhandelt
ZE2018-02	5-376.70	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation	68.829,69 €
ZE2018-02	5-376.72	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch	22.898,00 €
ZE2018-02	5-376.80	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation	99.031,11 €
ZE2018-02	5-376.83	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel einer Pumpe, nicht offen chirurgisch	22.898,00 €
ZE2018-02	5-376.84	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel beider Pumpen, nicht offen chirurgisch	45.796,00 €

ZE2020-03 (= T-ZE20-03)**ECMO und PECLA**

Schlagwortverzeichnis: ECMO, PECLA, Prä-ECMO, HLM, Herz-Lungen-Maschine

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-02 (Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme [„Kunstherz“]), ZE2020-22 (IABP), ZE2020-62 (Mikroaxial-Blutpumpe)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung	
ZE2018-03 (a)	8-852.00	Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden	9.572,63 €
ZE2018-03 (a)	8-852.01	Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden	12.516,02 €
ZE2018-03 (a)	8-852.03	Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden	15.937,72 €
ZE2018-03 (a)	8-852.04	Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden	24.037,36 €
ZE2018-03 (a)	8-852.05	Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden	27.577,03 €
ZE2018-03 (a)	8-852.06	Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden	30.700,63 €
ZE2018-03 (a)	8-852.07	Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden	41.477,61 €
ZE2018-03 (a)	8-852.08	Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden	48.483,25 €
ZE2018-03 (a)	8-852.09	Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden	59.323,78 €
ZE2018-03 (a)	8-852.0b	Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 Stunden	69.620,78 €
ZE2018-03 (a)	8-852.0c	Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 Stunden	79.917,78 €
ZE2018-03 (a)	8-852.0d	Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 Stunden	90.214,78 €
ZE2018-03 (a)	8-852.0e	Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden	100.511,78 €

		Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA)	
ZE2018-03 (b)	8-852.20	Dauer der Behandlung bis unter 144 Stunden	3.359,13 €
ZE2018-03 (b)	8-852.21	Dauer der Behandlung 144 bis unter 288 Stunden	3.674,14 €
ZE2018-03 (b)	8-852.22	Dauer der Behandlung 288 bis unter 432 Stunden	4.017,79 €
ZE2018-03 (b)	8-852.23	Dauer der Behandlung 432 bis unter 720 Stunden	4.533,25 €
ZE2018-03 (b)	8-852.24	Dauer der Behandlung 720 bis unter 1.008 Stunden	7.881,79 €
ZE2018-03 (b)	8-852.25	Dauer der Behandlung 1.008 oder mehr Stunden	8.740,91 €
		Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine	
ZE2018-03 (c)	8-852.30	Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden	10.199,66 €
ZE2018-03 (c)	8-852.31	Dauer der Behandlung 48 bis unter 96 Stunden	14.182,99 €
ZE2018-03 (c)	8-852.33	Dauer der Behandlung 96 bis unter 144 Stunden	18.533,29 €
ZE2018-03 (c)	8-852.34	Dauer der Behandlung 144 bis unter 192 Stunden	29.853,75 €
ZE2018-03 (c)	8-852.35	Dauer der Behandlung 192 bis unter 240 Stunden	34.265,11 €
ZE2018-03 (c)	8-852.36	Dauer der Behandlung 240 bis unter 288 Stunden	38.429,49 €
ZE2018-03 (c)	8-852.37	Dauer der Behandlung 288 bis unter 384 Stunden	51.500,08 €
ZE2018-03 (c)	8-852.38	Dauer der Behandlung 384 bis unter 480 Stunden	59.496,49 €
ZE2018-03 (c)	8-852.39	Dauer der Behandlung 480 bis unter 576 Stunden	74.138,22 €
ZE2018-03 (c)	8-852.3b	Dauer der Behandlung 576 bis unter 768 Stunden	84.435,26 €
ZE2018-03 (c)	8-852.3c	Dauer der Behandlung 768 bis unter 960 Stunden	94.732,11 €
ZE2018-03 (c)	8-852.3d	Dauer der Behandlung 960 bis unter 1.152 Stunden	105.029,32 €
ZE2018-03 (c)	8-852.3e	Dauer der Behandlung 1.152 oder mehr Stunden	115.326,12 €

ZE2020-04 (= T-ZE20-04)**Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich**

Schlagwortverzeichnis: Kranioplastik, Schädelimplantat, Gesichtsimplantat, CAD-Implantat, HTRPMI-01 (Biomet)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch NUB20-16a/b (Kiefergelenksendoprothese [Totalersatz])			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/OP-Protokoll: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-04	5-020.65	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]	4.110,81 €
ZE2018-04	5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]	4.815,59 €
ZE2018-04	5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]	4.815,59 €
ZE2018-04	5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]	4.815,59 €
	5-020.6b	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration	unverhandelt

	5-020.6c	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration	unverhandelt
	5-020.6d	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration	unverhandelt
	5-020.6e	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration	unverhandelt
ZE2018-04	5-020.71	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt	4.700,00 €
ZE2018-04	5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt	5.669,64 €
	5-020.74	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration	unverhandelt
	5-020.75	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration	unverhandelt
ZE2018-04	5-774.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt	4.300,00 €
ZE2018-04	5-774.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt	5.669,64 €
ZE2018-04	5-775.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt	4.300,00 €
ZE2018-04	5-775.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt	5.669,64 €

ZE2020-05 (= T-ZE20-05)
Distraktion am Gesichtsschädel
Schlagwortverzeichnis: Distraktion (Gesichtsschädel), Gesichtsschädeldistraktion

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/OP-Protokoll: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-05	5-776.6	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraktion mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast	1.716,76 €
ZE2018-05	5-776.7	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraktion nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast	1.716,76 €
ZE2018-05	5-776.9	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraktion nach Osteotomie	1.716,76 €
ZE2018-05	5-777.*1	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Mit Distraktion	1.716,76 €

ZE2020-07 (= T-ZE20-07)
Andere implantierbare Medikamentenpumpen
Schlagwortverzeichnis: Medikamentenpumpe, Arzneimittelpumpe

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE09 (Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil), ZE56 (Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/OP-Protokoll: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
-	5-028.1x	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Sonstige	unverhandelt
-	5-038.4x	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Sonstige	unverhandelt

ZE2020-08 (= T-ZE20-08)
Sonstige Dialyse

Schlagwortverzeichnis: HD, Dialyse, Hämodialyse, HDF, Filtration, Hämodiafiltration, HF, Hämofiltration, Peritonealdialyse, Dialyse (peritoneal)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE01 (Hämodialyse, intermittierend), ZE02 (Hämodiafiltration: intermittierend), ZE62 (Hämofiltration, intermittierend), ZE119 (Hämofiltration: kontinuierlich), ZE120 (Hämodialyse: kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD]), ZE121 (Hämodiafiltration: kontinuierlich), ZE122 (Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt [IPD]), ZE123 (Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD]), ZE2020-82 (Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt [APD]), ZE2020-109 (Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte; Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
-	8-853.x	Hämofiltration: Sonstige	unverhandelt
-	8-853.y	Hämofiltration: N.n.bez.	unverhandelt
-	8-854.x	Hämodialyse: Sonstige	unverhandelt
-	8-854.y	Hämodialyse: N.n.bez.	unverhandelt
-	8-855.x	Hämodiafiltration: Sonstige	unverhandelt
-	8-855.y	Hämodiafiltration: N.n.bez.	unverhandelt
-	8-857.x	Peritonealdialyse: Sonstige	unverhandelt
-	8-857.y	Peritonealdialyse: N.n.bez.	unverhandelt

ZE2020-09 (= T-ZE20-09)
Hämo-perfusion

Schlagwortverzeichnis: Hämo-perfusion, Adsorba®300c

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
-	8-856	Hämo-perfusion	unverhandelt
ZE2018-09	8-821.2	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)	1.151,40 €

ZE2020-10 (= T-ZE20-10)
Leberersatztherapie

Schlagwortverzeichnis: Leberersatztherapie, Leberdialyse, MARS-Treatment-Kit®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
-	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]	unverhandelt

ZE2020-13 (= T-ZE20-13)
Immunadsorption

Schlagwortverzeichnis: Immunadsorption, Therasorb Ig-Flex Absorber-Kit 330-000-557 oder 330-000-46, Therapie-Set für Immunadsorption OctoNova® (TR-5-A1), IGG-Therasorbsäule® (Fa. Miltenyi), Glykosorb® (Fa. Miltenyi)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-13	8-821.0	Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen	2.309,54 €
ZE2018-13	8-821.0 plus 5-930.21	Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen Art des Transplantates: Allogen: AB0-nichtkompatibel	5.727,13 €
ZE2018-13	8-821.10	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Ersteinsatz	12.537,21 €
ZE2018-13	8-821.11	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Weitere Anwendung	1.212,00 €

ZE2020-15 (= T-ZE20-15)
Zellapherese

Schlagwortverzeichnis: Zellapherese

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE36 (Plasmapherese), ZE37 (Extrakorporale Photopherese), ZE61 (LDL-Apherese)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-15	8-823	Zellapherese	577,83 €
	8-825.0	Spezielle Zellaphereseverfahren: Zellapherese mit Adsorption von Granulozyten und Monozyten an Zellulose-Perlen	
	8-825.1	Spezielle Zellaphereseverfahren: Zellapherese mit Adsorption von Granulozyten, Monozyten und Lymphozyten in einem Polypropylen-Adsorptionsfilter	
	8-825.x	Spezielle Zellaphereseverfahren: Sonstige	

ZE2020-16 (= T-ZE20-16)
Isolierte Extremitätenperfusion
Schlagwortverzeichnis: Extremitätenperfusion, Perfusion (Extremitäten)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-117 (Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
-	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion	unverhandelt

ZE2020-17 (= T-ZE20-17)
Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
Schlagwortverzeichnis: Transplantation (Re-), Retransplantation, Leberretransplantation, Hornhautretransplantation, LTX

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/OP-Protokoll: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-17	5-125.5	Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes	2.222,00 €
-	5-335.3*	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes	unverhandelt
-	5-375.3	Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes	unverhandelt
-	5-375.4	Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes	unverhandelt
-	5-467.9*	Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes	unverhandelt
ZE2018-17	5-504.3	Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes	21.210,00 €
-	5-504.4	Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthaltes	unverhandelt
-	5-504.5	Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthaltes	unverhandelt
-	5-528.3	Retransplantation von Pankreasgewebe während desselben stationären Aufenthaltes	unverhandelt
-	5-528.4	Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthaltes	unverhandelt
-	5-528.5	Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes	unverhandelt
-	5-555.6	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Lebendspender während desselben stationären Aufenthaltes	unverhandelt
-	5-555.7	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Leichenniere während desselben stationären Aufenthaltes	unverhandelt
-	5-555.8	Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthaltes	unverhandelt

ZE2020-18 (= T-ZE20-18)

Zwerchfellschrittmacher

Schlagwortverzeichnis: Zwerchfellschrittmacher, NeuRx DPS RA/4®, Schrittmacher (Zwerchfell)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/OP-Protokoll: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
-	5-347.6*	Operationen am Zwerchfell: Implantation eines Zwerchfellschrittmachers	unverhandelt

ZE2020-22 (= T-ZE20-22)

IABP

Schlagwortverzeichnis: IABP, Mega IAB®, Sensation IAB®, Sensation Plus®, Linear IAB®, Fidelity IAB®, StatLock IAB®, Ballonpumpe (IABP)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-02 (Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme [„Kunstherz“]), ZE2020-03 (ECMO und PECLA), ZE2020-62 (Mikroaxial-Blutpumpe)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte; Die Dauer der Behandlung mit einer intraaortalen Ballonpumpe nach OPS 8-83a.0 ff. ist gesondert zu kodieren (Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator [Rubrik: UKB-interne Erweiterungen])			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-22	5-376.00	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation	799,00 €
ZE2018-22	8-839.0	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe	799,00 €

ZE2020-24 (= T-ZE20-24)

Andere Penisprothesen

Schlagwortverzeichnis: Penisprothese, AMS650®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE58 (Hydraulische Penisprothesen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/OP-Protokoll: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
-	5-649.50	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Semirigide Prothese	unverhandelt
-	5-649.5x	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Sonstige	unverhandelt
-	5-649.a0	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine semirigide Prothese	unverhandelt
-	5-649.ax	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: Sonstige	unverhandelt

-	5-649.b0	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Vollständig, in eine semirigide Prothese	unverhandelt
ZE2018-24	5-649.b2	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Pumpenwechsel	2.000,00 €
ZE2018-24	5-649.b3	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Reservoirwechsel [Ballon]	2.000,00 €
ZE2018-24	5-649.b4	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Wechsel des Schwellkörperimplantats [Zylinder]	2.000,00 €
-	5-649.bx	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Sonstige	unverhandelt

ZE2020-25 (= T-ZE20-25)**Modulare Endoprothesen**

Schlagwortverzeichnis: Endoprothese (modular), Modulare Endoprothese

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch

-

Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in

Orbis/OP-Protokoll: OPS-Eingabe **plus** Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der erbrachten Leistungen (ZE2020-25A = Modulare Endoprothese: Schulter; ZE2020-25B = Modulare Endoprothese: Hüfte; ZE2020-25C = Modulare Endoprothese: Knie; ZE2020-25D = Modulare Endoprothese: Ellenbogen; ZE2020-25E = Modulare Endoprothese: Hüfte [patientenindividuelles Implantat]; ZE2020-25F = Modulare Endoprothese: Knie [patientenindividuelles Implantat]).

Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung

Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz	
ZE2018-25a	5-829.k*	Schulter	1.560,66 €
ZE2018-25b	5-829.k*	Hüfte	4.056,31 €
ZE2018-25c	5-829.k*	Knie	3.999,00 €
ZE2018-25d	5-829.k*	Ellenbogen	3.000,00 €
		Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-) Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität	
ZE2018-25e	5-829.m	Hüfte	4.078,32 €
ZE2018-25f	5-829.m	Knie	9.622,00 €

ZE2020-26 (= T-ZE20-26)
Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
Schlagwortverzeichnis: Anthroposophisch-medizinische KBH, Komplexbehandlung (Anthr.-med.)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
-	8-975.3	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	unverhandelt

ZE2020-33 (= T-ZE20-33)
Sargramostim, parenteral
Schlagwortverzeichnis: Sargramostim

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Kein verkehrsfähiges Handelspräparat verfügbar; Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden; Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral (Hämatopoetischer Wachstumsfaktor)	
-	6-001.40	2 mg bis unter 3 mg	unverhandelt
-	6-001.41	3 mg bis unter 4 mg	unverhandelt
-	6-001.42	4 mg bis unter 5 mg	unverhandelt
-	6-001.43	5 mg bis unter 6 mg	unverhandelt
-	6-001.44	6 mg bis unter 7 mg	unverhandelt
-	6-001.45	7 mg bis unter 8 mg	unverhandelt
-	6-001.46	8 mg bis unter 9 mg	unverhandelt
-	6-001.47	9 mg bis unter 10 mg	unverhandelt
-	6-001.48	10 mg bis unter 11 mg	unverhandelt
-	6-001.49	11 mg bis unter 12 mg	unverhandelt
-	6-001.4a	12 mg bis unter 13 mg	unverhandelt
-	6-001.4b	13 mg bis unter 14 mg	unverhandelt
-	6-001.4c	14 mg bis unter 15 mg	unverhandelt
-	6-001.4d	15 mg bis unter 16 mg	unverhandelt
-	6-001.4e	16 mg bis unter 17 mg	unverhandelt
-	6-001.4f	17 mg bis unter 18 mg	unverhandelt
-	6-001.4g	18 mg bis unter 19 mg	unverhandelt
-	6-001.4h	19 mg bis unter 20 mg	unverhandelt
-	6-001.4j	20 mg bis unter 22 mg	unverhandelt
-	6-001.4k	22 mg bis unter 24 mg	unverhandelt
-	6-001.4m	24 mg bis unter 26 mg	unverhandelt
-	6-001.4n	26 mg bis unter 28 mg	unverhandelt
-	6-001.4p	28 mg bis unter 30 mg	unverhandelt
-	6-001.4q	30 mg oder mehr	unverhandelt

ZE2020-34 TFG (= T-ZE20-34)**Granulozytenkonzentrate**

Schlagwortverzeichnis: Granulozytenkonzentrat, Leukozytenkonzentrat

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Transfusion von Leukozyten: Granulozyten	
ZE2018-34	8-802.60	1 Granulozytenkonzentrat	984,00 €
ZE2018-34	8-802.61	2 Granulozytenkonzentrate	1.968,00 €
ZE2018-34	8-802.62	3 bis unter 5 Granulozytenkonzentrate	3.936,00 €
ZE2018-34	8-802.63	5 bis unter 7 Granulozytenkonzentrate	5.904,00 €
ZE2018-34	8-802.64	7 bis unter 9 Granulozytenkonzentrate	7.872,00 €
ZE2018-34	8-802.65	9 bis unter 11 Granulozytenkonzentrate	9.840,00 €
ZE2018-34	8-802.66	11 bis unter 13 Granulozytenkonzentrate	11.808,00 €
ZE2018-34	8-802.67	13 bis unter 15 Granulozytenkonzentrate	13.776,00 €
ZE2018-34	8-802.68	15 bis unter 17 Granulozytenkonzentrate	15.744,00 €
ZE2018-34	8-802.69	17 bis unter 19 Granulozytenkonzentrate	17.712,00 €
ZE2018-34	8-802.6a	19 bis unter 21 Granulozytenkonzentrate	19.680,00 €
ZE2018-34	8-802.6b	21 oder mehr Granulozytenkonzentrate	24.600,00 €

ZE2020-35 (= T-ZE20-35)**Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen**

Schlagwortverzeichnis: Stammzellen (Fremdbezug)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-44 (Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung), NUB20-122 (Übertragung von virusspezifischen Spender-Immunzellen nach allogener Stammzelltransplant.), NUB20-223 (Mesenchymale Stammzellen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der Lieferungen (ZE2020-35A = aus Deutschland, ZE2020-35B = aus Europa ohne Deutschland, ZE2020-35C = außerhalb von Europa)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von hämatopoetischen Stammzellen von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern	
ZE2018-35.01	-	Fremdbezug aus Deutschland	12.800,00 €
ZE2018-35.02	-	Fremdbezug aus Europa ohne Deutschland	18.716,45 €
ZE2018-35.03	-	Fremdbezug außerhalb von Europa	30.994,98 €

ZE2020-36 (= T-ZE20-35)

Versorgung von Schwerstbehinderten

Schlagwortverzeichnis: Schwerstbehinderung, Behinderung (Schwerst-), Pflege (Behinderung)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE130 (Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen), ZE131 (Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen), ZE162 (Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten), ZE163 (Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der Behandlungstage (ZE2020-36)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
-	-	Zusatzentgelt für Krankenhäuser, bei denen insbesondere wegen einer räumlichen Nähe zu entsprechenden Einrichtungen oder einer Spezialisierung eine Häufung von schwerstbehinderten Patienten auftritt. Vergütung des mit den DRG-Fallpauschalen nicht abgedeckten, wesentlichen zusätzlichen Aufwands, insbesondere im Pflegedienst	unverhandelt

ZE2020-40 (= T-ZE20-40)

Naturheilkundliche Komplexbehandlung

Schlagwortverzeichnis: Naturheilkundliche KBH, Komplexbehandlung (naturheilkundl.)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
-	8-975.23	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage und weniger als 2.520 Behandlungsminuten oder mindestens 10 bis höchstens 13 Behandlungstage und mindestens 1.680 Behandlungsminuten	unverhandelt
-	8-975.24	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage oder mindestens 14 Behandlungstage und mindestens 2.520 Behandlungsminuten	unverhandelt

ZE2020-41 (= T-ZE20-41)
Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
Schlagwortverzeichnis: Bewegungssystem KBH, Komplexbehandlung (Bewegungssystem)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte; Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
-	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungss.	unverhandelt

ZE2020-44 (= T-ZE20-44)
Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
Schlagwortverzeichnis: Stammzellboost

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-35 (Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen), NUB20-122 (Übertragung von virusspezifischen Spender-Immunzellen nach allogener Stammzelltransplant.), NUB20-223 (Mesenchymale Stammzellen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-44	8-805.62	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Nach In-vitro-Aufbereitung	10.100,00 €

ZE2020-45 (= T-ZE20-45)
Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
Schlagwortverzeichnis: Diagnostik (hämatol.), Diagnostik (onkol.)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-88 (Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen), ZE2020-135 (Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen), ZE2020-152 (Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-45	1-940	Komplexe Diagnostik: Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	2.350,00 €

ZE2020-46 (= T-ZE20-46)
Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral

Schlagwortverzeichnis: Immunglobulin (Anti-Human-T-Lymph.), Anti-Human-T-Lymph.-Immunglobulin, Atgam®, Grafalon®, Lymphoglobulin®, Thymoglobuline®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE51 (Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral), ZE64 (Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral), ZE67 (Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral), ZE93 (Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (ZE2020-46C = Grafalon®, ZE2020-46D = Thymoglobuline®)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte; Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral	
ZE2018-46	8-812.3	pro 100mg Grafalon®	434,65 €
ZE2018-46	8-812.3	pro 25mg Thymoglobuline®	476,00 €
		Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, parenteral	
-	8-812.4	Atgam®, Lymphoglobulin®	unverhandelt

ZE2020-49 (= T-ZE20-49)
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

Schlagwortverzeichnis: HIPEC, HITOC

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der durchgeführten Behandlungen (ZE2020-49 = HIPEC in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion, ZE2020-49A = HITOC in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-49	8-546.0	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC)	5.258,83 €
		in Kombinat. mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion	
-	8-546.1	Hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC)	unverhandelt
		in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion	

ZE2020-50 (= T-ZE20-50)**Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta**

Schlagwortverzeichnis: Aortenprothese, Hybrid-Prothese (Aorta), Contegra-Conduit PVC®, Vascutech Thorflex Hybrid®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-53 (Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm), ZE2020-67 (Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal), NUB20-43 (Einlage beschichteter [gecoverter] Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-50	5-384.8	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese	13.774,32 €
ZE2018-50	5-38a.a0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation einer Stent-Prothese	13.107,50 €
ZE2018-50	5-38a.a1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation von zwei Stent-Prothesen	28.903,07 €
ZE2018-50	5-38a.a2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation von drei oder mehr Stent-Prothesen	44.031,82 €
ZE2018-50	5-38a.b0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis: Mit Implantation einer Stent-Prothese	13.774,32 €
ZE2018-50	5-38a.b1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis: Mit Implantation von zwei Stent-Prothesen	28.903,07 €
ZE2018-50	5-38a.b2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis: Mit Implantation von drei oder mehr Stent-Prothesen	44.031,82 €

ZE2020-53 (= T-ZE20-53)**Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm**

Schlagwortverzeichnis: Aortenprothese, Stentgraft-Prothese (Aorta), Zenith Endovascular Graft®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-50 (Implantation einer [Hybrid]-Prothese an der Aorta), ZE2020-67 (Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal), NUB20-43 (Einlage beschichteter [gecoverter] Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-53	5-38a.7b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung	18.274,19 €
ZE2018-53	5-38a.7c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen	21.532,91 €
ZE2018-53	5-38a.7d	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen	23.046,56 €

ZE2018-53	5-38a.8c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung	37.454,71 €
ZE2018-53	5-38a.8d	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen	41.125,56 €
ZE2018-53	5-38a.8e	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 3 Öffnungen	43.110,90 €
ZE2018-53	5-38a.8f	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 4 oder mehr Öffn.	46.088,90 €
ZE2018-53	5-38a.c1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung	18.274,19 €
ZE2018-53	5-38a.c2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen	23.437,75 €
ZE2018-53	5-38a.c3	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen	23.096,50 €
-	5-38a.w	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Patientenindividuell angefertigte Stent-Prothesen	unverhandelt

ZE2020-54 (= T-ZE20-54)**Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt**

Schlagwortverzeichnis: Gastrointestinalprothese, SELF ENDOSCOPIC®, Wallflex Duodenal Stent®, Wallstent®, Ultraflex Covered-Stent®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-54	5-429.j0	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil	844,51 €
ZE2018-54	5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil	844,51 €
ZE2018-54	5-429.j3	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil	1.770,06 €
ZE2018-54	5-429.j4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil	1.770,06 €
ZE2018-54	5-429.j9	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil	2.965,17 €
ZE2018-54	5-429.ja	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil	2.965,17 €
-	5-429.jb	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese mit Antirefluxventil	unverhandelt
-	5-429.jc	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil	unverhandelt
-	5-429.jd	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil	unverhandelt

-	5-429.je	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil	unverhandelt
-	5-429.jf	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil	unverhandelt
-	5-429.jg	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil	unverhandelt
ZE2018-54	5-449.h*	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese	854,84 €
ZE2018-54	5-469.k*	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese	1.030,15 €
ZE2018-54	5-489.g0	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend	1.246,49 €
ZE2018-54	5-513.m0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Ein Stent	809,98 €
ZE2018-54	5-513.m1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Zwei Stents	1.687,38 €
ZE2018-54	5-513.m2	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Drei oder mehr Stents	2.821,26 €
ZE2018-54	5-513.n0	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese	805,38 €
ZE2018-54	5-513.n1	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Zwei Stent-Prothesen	1.682,78 €
ZE2018-54	5-513.n2	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Drei oder mehr Stent-Prothesen	2.816,19 €
ZE2018-54	5-517.0*	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel eines selbstexpandierenden ungecoverten Stents	825,23 €
ZE2018-54	5-517.1*	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel von zwei selbstexpandierenden ungecoverten Stents	1.702,63 €
ZE2018-54	5-517.2*	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel von drei selbstexpandierenden ungecoverten Stents	2.580,03 €
ZE2018-54	5-517.3*	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel von vier oder mehr selbstexpandierenden ungecoverten Stents	3.803,18 €
ZE2018-54	5-517.4*	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothese	825,23 €
ZE2018-54	5-517.5*	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel von zwei selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen	1.702,63 €
ZE2018-54	5-517.6*	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel von drei selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen	2.580,03 €
ZE2018-54	5-517.7*	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Einlegen oder Wechsel von vier oder mehr selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen	3.803,18 €

ZE2018-54	5-517.x*	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: Sonstige	810,36 €
ZE2018-54	5-517.y	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge: N.n.bez.	810,36 €
ZE2018-54	5-526.e0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend	810,36 €
ZE2018-54	5-526.f0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Selbstexpandierend	810,36 €
ZE2018-54	5-529.g*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Einlegen einer selbstexpandierenden Prothese	810,36 €
ZE2018-54	5-529.j*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese	810,36 €
ZE2018-54	5-529.n4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents	3.084,41 €
ZE2018-54	5-529.p2	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents	3.105,82 €
ZE2018-54	5-529.r3	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents	3.084,41 €
ZE2018-54	5-529.s2	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transduodenale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents	3.084,41 €

ZE2020-56 (= T-ZE20-56)**Bosentan, oral**

Schlagwortverzeichnis: Bosentan, Bosentan...®, Stayveer®, Tansnura®, Tracleer®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral (Antihypertonikum, Endothelin-Rezept.-Antagonist)	
ZE2018-56	6-002.f0	250 mg bis unter 500 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	666,44 €
ZE2018-56	6-002.f1	500 mg bis unter 750 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	1.110,74 €
ZE2018-56	6-002.f2	750 mg bis unter 1.000 mg	358,28 €
ZE2018-56	6-002.f3	1.000 mg bis unter 1.250 mg	460,64 €
ZE2018-56	6-002.f4	1.250 mg bis unter 1.500 mg	563,01 €
ZE2018-56	6-002.f5	1.500 mg bis unter 1.750 mg	665,38 €
ZE2018-56	6-002.f6	1.750 mg bis unter 2.000 mg	767,74 €
ZE2018-56	6-002.f7	2.000 mg bis unter 2.250 mg	870,11 €
ZE2018-56	6-002.f8	2.250 mg bis unter 2.500 mg	972,47 €
ZE2018-56	6-002.f9	2.500 mg bis unter 2.750 mg	1.074,84 €
ZE2018-56	6-002.fa	2.750 mg bis unter 3.000 mg	1.177,20 €
ZE2018-56	6-002.fb	3.000 mg bis unter 3.500 mg	1.330,75 €
ZE2018-56	6-002.fc	3.500 mg bis unter 4.000 mg	1.535,48 €
ZE2018-56	6-002.fd	4.000 mg bis unter 4.500 mg	1.740,21 €
ZE2018-56	6-002.fe	4.500 mg bis unter 5.000 mg	1.944,94 €
ZE2018-56	6-002.ff	5.000 mg bis unter 5.500 mg	2.149,68 €

ZE2018-56	6-002.fg	5.500 mg bis unter 6.000 mg	2.354,41 €
ZE2018-56	6-002.fh	6.000 mg bis unter 7.000 mg	2.661,50 €
ZE2018-56	6-002.fj	7.000 mg bis unter 8.000 mg	3.070,97 €
ZE2018-56	6-002.fk	8.000 mg bis unter 9.000 mg	3.480,43 €
ZE2018-56	6-002.fm	9.000 mg bis unter 10.000 mg	3.889,89 €
ZE2018-56	6-002.fn	10.000 mg bis unter 11.000 mg	4.299,35 €
ZE2018-56	6-002.fp	11.000 mg oder mehr	4.504,08 €

ZE2020-57 (= T-ZE20-57)
Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
Schlagwortverzeichnis: Jod-131-MIBG, Metajodobenzylguanidin

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parent. (Diagnostikum, spez. Radiotracer)	
ZE2018-57	6-002.g0	3 GBq bis unter 4 GBq	1.910,55 €
ZE2018-57	6-002.g1	4 GBq bis unter 5 GBq	2.075,00 €
ZE2018-57	6-002.g2	5 GBq bis unter 6 GBq	2.321,69 €
ZE2018-57	6-002.g3	6 GBq bis unter 7 GBq	2.568,38 €
ZE2018-57	6-002.g4	7 GBq bis unter 8 GBq	2.732,84 €
ZE2018-57	6-002.g5	8 GBq bis unter 9 GBq	2.979,52 €
ZE2018-57	6-002.g6	9 GBq bis unter 10 GBq	3.226,21 €
ZE2018-57	6-002.g7	10 GBq bis unter 11 GBq	3.472,90 €
ZE2018-57	6-002.g8	11 GBq oder mehr	3.852,66 €

ZE2020-58 (= T-ZE20-58)
Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
Schlagwortverzeichnis: Alpha-1-Proteinaseinhibitor, Prolastin®, Respreeza®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral (Mittel bei hereditärem Alpha-1-Antitrypsinmangel);	
ZE2018-58	8-812.00	600 mg bis unter 1.200 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	351,00 €
ZE2018-58	8-812.01	1.200 mg bis unter 1.800 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	585,00 €
ZE2018-58	8-812.02	1.800 mg bis unter 2.400 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	819,00 €
ZE2018-58	8-812.03	2.400 mg bis unter 3.000 mg	1.053,00 €
ZE2018-58	8-812.04	3.000 mg bis unter 3.600 mg	1.287,00 €
ZE2018-58	8-812.05	3.600 mg bis unter 4.200 mg	1.521,00 €

ZE2018-58	8-812.06	4.200 mg bis unter 4.800 mg	1.755,00 €
ZE2018-58	8-812.07	4.800 mg bis unter 5.400 mg	1.989,00 €
ZE2018-58	8-812.08	5.400 mg bis unter 6.000 mg	2.223,00 €
ZE2018-58	8-812.09	6.000 mg bis unter 7.200 mg	2.574,00 €
ZE2018-58	8-812.0a	7.200 mg bis unter 8.400 mg	3.042,00 €
ZE2018-58	8-812.0b	8.400 mg bis unter 9.600 mg	3.510,00 €
ZE2018-58	8-812.0c	9.600 mg bis unter 10.800 mg	3.978,00 €
ZE2018-58	8-812.0d	10.800 mg bis unter 13.200 mg	4.680,00 €
ZE2018-58	8-812.0e	13.200 mg bis unter 15.600 mg	5.616,00 €
ZE2018-58	8-812.0f	15.600 mg bis unter 18.000 mg	6.552,00 €
ZE2018-58	8-812.0g	18.000 mg bis unter 20.400 mg	7.488,00 €
ZE2018-58	8-812.0h	20.400 mg bis unter 22.800 mg	8.424,00 €
ZE2018-58	8-812.0j	22.800 mg bis unter 25.200 mg	9.360,00 €
ZE2018-58	8-812.0k	25.200 mg bis unter 27.600 mg	10.296,00 €
ZE2018-58	8-812.0m	27.600 mg bis unter 30.000 mg	11.232,00 €
ZE2018-58	8-812.0n	30.000 mg bis unter 34.800 mg	12.636,00 €
ZE2018-58	8-812.0p	34.800 mg bis unter 39.600 mg	14.508,00 €
ZE2018-58	8-812.0q	39.600 mg oder mehr	17.760,60 €

ZE2020-59 (= T-ZE20-59)**Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Interferon alfa 2a, RoferonA®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-60 (Gabe von Interferon alfa-2b [nicht pegylierte Form], parenteral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2a, parenteral (Immunstimulans, Zytostatikum)	
ZE2018-59	8-812.10	100 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	1.152,89 €
ZE2018-59	8-812.11	125 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	1.409,08 €
ZE2018-59	8-812.12	150 Mio. IE bis unter 175 Mio. IE	1.665,28 €
ZE2018-59	8-812.13	175 Mio. IE bis unter 200 Mio. IE	1.921,48 €
ZE2018-59	8-812.14	200 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	2.177,68 €
ZE2018-59	8-812.15	225 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	2.433,87 €
ZE2018-59	8-812.16	250 Mio. IE bis unter 275 Mio. IE	2.690,07 €
ZE2018-59	8-812.17	275 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	2.946,27 €
ZE2018-59	8-812.18	300 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	3.330,56 €
ZE2018-59	8-812.19	350 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	3.842,96 €
ZE2018-59	8-812.1a	400 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	4.355,35 €
ZE2018-59	8-812.1b	450 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	4.867,74 €
ZE2018-59	8-812.1c	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	5.636,34 €
ZE2018-59	8-812.1d	600 Mio. IE bis unter 700 Mio. IE	6.661,12 €
ZE2018-59	8-812.1e	700 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	7.685,91 €
ZE2018-59	8-812.1f	800 Mio. IE bis unter 900 Mio. IE	8.710,70 €
ZE2018-59	8-812.1g	900 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	9.735,49 €
ZE2018-59	8-812.1h	1.000 Mio. IE bis unter 1.100 Mio. IE	10.760,28 €
ZE2018-59	8-812.1j	1.100 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	11.785,07 €
ZE2018-59	8-812.1k	1.200 Mio. IE bis unter 1.300 Mio. IE	12.809,85 €
ZE2018-59	8-812.1m	1.300 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	13.834,64 €
ZE2018-59	8-812.1n	1.400 Mio. IE oder mehr	16.499,09 €

ZE2020-60 (= T-ZE20-60)*Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Interferon alfa 2b, IntronA®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-59 (Gabe von Interferon alfa-2a [nicht pegylierte Form], parenteral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2a, parenteral (Immunstimulans, Zytostatikum)	
ZE2018-60	8-812.20	75 Mio. IE bis unter 100 Mio. IE	1.046,98 €
ZE2018-60	8-812.21	100 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	1.346,11 €
ZE2018-60	8-812.22	125 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	1.645,25 €
ZE2018-60	8-812.23	150 Mio. IE bis unter 175 Mio. IE	1.944,39 €
ZE2018-60	8-812.24	175 Mio. IE bis unter 200 Mio. IE	2.243,52 €
ZE2018-60	8-812.25	200 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	2.542,66 €
ZE2018-60	8-812.26	225 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	2.841,79 €
ZE2018-60	8-812.27	250 Mio. IE bis unter 275 Mio. IE	3.140,93 €
ZE2018-60	8-812.28	275 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	3.440,07 €
ZE2018-60	8-812.29	300 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	3.888,77 €
ZE2018-60	8-812.2a	350 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	4.487,04 €
ZE2018-60	8-812.2b	400 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	5.085,32 €
ZE2018-60	8-812.2c	450 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	5.683,59 €
ZE2018-60	8-812.2d	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	6.581,00 €
ZE2018-60	8-812.2e	600 Mio. IE bis unter 700 Mio. IE	7.777,54 €
ZE2018-60	8-812.2f	700 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	8.974,09 €
ZE2018-60	8-812.2g	800 Mio. IE bis unter 900 Mio. IE	10.170,63 €
ZE2018-60	8-812.2h	900 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	11.367,18 €
ZE2018-60	8-812.2j	1.000 Mio. IE bis unter 1.100 Mio. IE	12.563,72 €
ZE2018-60	8-812.2k	1.100 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	13.760,27 €
ZE2018-60	8-812.2m	1.200 Mio. IE bis unter 1.300 Mio. IE	14.956,81 €
ZE2018-60	8-812.2n	1.300 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	16.153,36 €
ZE2018-60	8-812.2p	1.400 Mio. IE oder mehr	19.264,37 €

ZE2020-61 (= T-ZE20-61)

Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar

Schlagwortverzeichnis: Neurostimulator, ACTIVA®RC, Eon®, Eon mini®, Nevro Senza®, Prodigy®, RestoreADVANCED®, Restore Surescan MRI®, RestoreULTRA®, Intellis® mit AdaptiveStim®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE138 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation), ZE139 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation), ZE140 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation), ZE141 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation), ZE158 (Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation), ZE159 (Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation), ZE2020-86 (Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen), ZE2020-118 (Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator), NUB20-233 (Einkanal-Stimulator zur sakralen Neuromodulation, wiederaufladbar)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-61	5-028.92	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	16.888,74 €
ZE2018-61	5-028.a2	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	14.777,65 €
ZE2018-61	5-028.c2	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	16.556,96 €
ZE2018-61	5-039.e2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	28.499,75 €
ZE2018-61	5-039.f2	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	23.222,02 €
ZE2018-61	5-039.n2	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	23.222,02 €
ZE2018-61	5-059.cc	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	27.389,00 €
ZE2018-61	5-059.cd	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit induktiver Energieübertragung	22.959,76 €

ZE2018-61	5-059.dc	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	21.110,93 €
ZE2018-61	5-059.dd	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit induktiver Energieübertragung	21.110,93 €
ZE2018-61	5-059.g3	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator	21.110,93 €
ZE2018-61	5-059.g4	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit induktiver Energieübertragung	21.110,93 €

ZE2020-62 (= T-ZE20-62)**Mikroaxial-Blutpumpe**

Schlagwortverzeichnis: Mikroaxial-Blutpumpe, Blutpumpe (mikroaxial), Impella®, Pumpe (Blut)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-02 (Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme [„Kunstherz“]), ZE2020-03 (ECMO und PECLA), ZE2020-22 (IABP)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der durchgeführten Behandlungen (ZE2020-62A = linksventrikulär, Pumpenleistung bis zu 2,5 Liter pro Minute, ZE2020-62B = rechtsventrikulär, Pumpenleistung bis zu 2,5 Liter pro Minute, ZE2020-62C = linksventrikulär, Pumpenleistung über 2,5 Liter pro Minute, ZE2020-62D = rechtsventrikulär, Pumpenleistung über 2,5 Liter pro Minute)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte; Die Dauer der Behandlung mit einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung nach OPS 8-83a.3 ff. ist gesondert zu kodieren (Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator [Rubrik: UKB-interne Erweiterungen])			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstütz.: Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe	
ZE2018-62a	8-839.46	Pumpenleistung bis zu 2,5 Liter pro Minute	11.135,99 €
ZE2018-62c	8-839.46	Pumpenleistung über 2,5 Liter pro Minute	16.000,00 €
		Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstütz.: Implantation einer rechtsventrikulären axialen Pumpe	
ZE2018-62b	8-839.47	Pumpenleistung bis zu 2,5 Liter pro Minute	11.135,99 €
ZE2018-62d	8-839.47	Pumpenleistung über 2,5 Liter pro Minute	16.000,00 €

ZE2020-63 (= T-ZE20-63)

Diboterminalpha, Implantation am Knochen

Schlagwortverzeichnis: Diboterminalpha, InductOs®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-64 (Gabe von Eptoterminalpha, Implantation am Knochen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Diboterminalpha, Implantation am Knochen (Knochenwachstumsfaktor)	
ZE2018-63	6-003.40	12 mg bis unter 24 mg	3.510,00 €
ZE2018-63	6-003.41	24 mg bis unter 36 mg	7.020,00 €
-	6-003.42	36 mg oder mehr	unverhandelt

ZE2020-64 (= T-ZE20-64)

Eptoterminalpha, Implantation am Knochen

Schlagwortverzeichnis: Eptoterminalpha, Opgenra®, Osigraft®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-63 (Gabe von Diboterminalpha, Implantation am Knochen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eptoterminalpha, Implantation am Knochen (Knochenwachstumsfaktor)	
-	6-003.53	3,3 mg bis unter 6,6 mg	unverhandelt
-	6-003.54	6,6 mg bis unter 9,9 mg	unverhandelt
-	6-003.55	9,9 mg oder mehr	unverhandelt

ZE2020-65 (= T-ZE20-65)
**Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT)
mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären**

Schlagwortverzeichnis: SIRT, Radionuklidtherapie (SIRT), Yttrium-90, Y90-Therasphere®, SIR-Spheres®, Rhenium-188

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-70 (Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral), ZE2020-71 (Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga), NUB20-162 (Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Holmium-166-markierten Mikrosphären zur Radioembolisation)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-65	8-530.a5	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären	14.280,00 €
-	8-530.a6	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Rhenium-188-markierten Mikrosphären	unverhandelt

ZE2020-66 (= T-ZE20-66)
Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten

Schlagwortverzeichnis: Enzymersatztherapie, Imiglucerase, Cerezyme®, Agalsidase, Replagal®, Fabrazyme®, Galsulfase, Naglazyme®, Idursulfase, Elaprase®, Laronidase, Aldurazyme®, Alglucosidase, Myozyme®, Elosulfase, Vimzim®, Velaglucerase, VPRIV®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen Durchstechflaschen (ZE2020-66B = Agalsidase alpha: Replagal® [3,5mg]; ZE2020-66C = Agalsidase beta: Fabrazyme® [5mg]; ZE2020-66D = Agalsidase beta: Fabrazyme® [35mg]; ZE2020-66E = Alglucosidase alpha: Myozyme® [10mg]; ZE2020-66F = Elosulfase alpha: Vimzim® [5mg]; ZE2020-66G = Galsulfase: Naglazyme® [5mg]; ZE2020-66H = Idursulfase: Elaprase® [6mg]; ZE2020-66I = Imiglucerase: Cerezyme® [400IE]; ZE2020-66J = Laronidase: Aldurazyme® [500IE]; ZE2020-66K = Velaglucerase alpha: VPRIV® [400IE])			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-66b	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten: Agalsidase alpha, je angefangene 3,5 mg (Replagal®)	2.386,65 €
ZE2018-66c	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten: Agalsidase beta, je angefangene 5 mg (Fabrazyme®)	680,25 €
ZE2018-66d	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten: Agalsidase beta, je angefangene 35 mg (Fabrazyme®)	4.761,75 €
ZE2018-66e	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten: Alglucosidase alpha, je angefangene 10 mg (Myozyme®)	130,90 €

ZE2018-66f	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten: Elosulfase alpha, je angefangene 5 mg (Vimzim®)	886,55 €
ZE2018-66g	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten: Galsulfase, je angefangene 5 mg (Naglazyme®)	1.773,10 €
ZE2018-66h	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten: Idursulfase, je angefangene 6 mg (Elaprase®)	3.459,33 €
ZE2018-66i	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten: Imiglucerase, je angefangene 400 IE (Cerizyme®)	2.320,00 €
ZE2018-66j	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten: Laronidase, je angefangene 500 IE (Aldurazyme®)	882,98 €
ZE2018-66k	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten: Velaglucerase alpha je angefangene 400IE (VPRIV®)	2.256,00 €

ZE2020-67 (= T-ZE20-67)**Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal**

Schlagwortverzeichnis: Aortenprothese, Stent-Prothese (Aorta), Endurant®, Talent®, Valiant®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-50 (Implantation einer [Hybrid]-Prothese an der Aorta), ZE2020-53 (Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm), NUB20-43 (Einlage beschichteter [gecoverter] Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Aorta	
ZE2018-67	8-840.04	Ein Stent	615,72 €
ZE2018-67	8-840.14	Zwei Stents	1.231,43 €
ZE2018-67	8-840.24	Drei Stents	1.847,15 €
ZE2018-67	8-840.34	Vier Stents	2.462,86 €
ZE2018-67	8-840.44	Fünf Stents	3.078,58 €
ZE2018-67	8-840.54	Sechs oder mehr Stents	3.694,30 €
		(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Aorta	
ZE2018-67	8-841.04	Ein Stent	2.087,01 €
ZE2018-67	8-841.14	Zwei Stents	4.174,03 €
ZE2018-67	8-841.24	Drei Stents	6.261,04 €
ZE2018-67	8-841.34	Vier Stents	8.348,05 €
ZE2018-67	8-841.44	Fünf Stents	10.435,07 €
ZE2018-67	8-841.54	Sechs oder mehr Stents	12.522,08 €
		(Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Aorta	
ZE2018-67	8-843.04	Ein Stent	2.482,38 €
ZE2018-67	8-843.14	Zwei Stents	4.141,02 €
ZE2018-67	8-843.24	Drei Stents	5.913,66 €
ZE2018-67	8-843.34	Vier Stents	9.273,23 €
ZE2018-67	8-843.44	Fünf Stents	10.645,00 €
ZE2018-67	8-843.54	Sechs oder mehr Stents	12.774,00 €

		(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Aorta	
ZE2018-67	8-849.04	Ein Stent	571,87 €
ZE2018-67	8-849.14	Zwei oder mehr Stents	1.143,74 €
		(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Aorta	
ZE2018-67	8-84a.04	Ein Stent	571,87 €
ZE2018-67	8-84a.14	Zwei oder mehr Stents	1.143,74 €
		(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Aorta	
ZE2018-67	8-84b.04	Ein Stent	534,70 €
ZE2018-67	8-84b.24	Zwei Stents	1.112,53 €
ZE2018-67	8-84b.34	Drei Stents	1.690,36 €
ZE2018-67	8-84b.44	Vier Stents	2.268,19 €
ZE2018-67	8-84b.54	Fünf Stents	2.846,02 €
ZE2018-67	8-84b.64	Sechs oder mehr Stents	3.423,85 €

ZE2020-69 TFG (= T-ZE20-69)*Hämin, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Hämin, Normosang®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral (Porphyritherapeutikum)	
ZE2018-69	6-004.10	100 mg bis unter 200 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	585,30 €
ZE2018-69	6-004.11	200 mg bis unter 400 mg	1.170,60 €
ZE2018-69	6-004.12	400 mg bis unter 600 mg	1.951,00 €
ZE2018-69	6-004.13	600 mg bis unter 800 mg	2.731,40 €
ZE2018-69	6-004.14	800 mg bis unter 1.000 mg	3.511,80 €
ZE2018-69	6-004.15	1.000 mg bis unter 1.400 mg	4.682,40 €
ZE2018-69	6-004.16	1.400 mg bis unter 1.800 mg	6.243,20 €
ZE2018-69	6-004.17	1.800 mg bis unter 2.200 mg	7.804,00 €
ZE2018-69	6-004.18	2.200 mg bis unter 2.600 mg	9.364,80 €
ZE2018-69	6-004.19	2.600 mg oder mehr	11.666,98 €

ZE2020-70 (= T-ZE20-70)
Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
Schlagwortverzeichnis: Ibritumomab-Tiuxetan (90Y-), Zevalin®, Radioimmuntherapie

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-65 (Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären), ZE2020-71 (Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga), NUB20-162 (Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Holmium-166-markierten Mikrosphären zur Radioembolisation)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-70	6-003.6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral (Radioimmuntherapeutikum)	16.833,20 €

ZE2020-71 (= T-ZE20-71)
Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
Schlagwortverzeichnis: DOTA, Radiorezeptorthherapie, Somatostatinanaloga (DOTA)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-65 (Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären), ZE2020-70 (Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral), NUB20-162 (Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Holmium-166-markierten Mikrosphären zur Radioembolisation)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
(ZE2018-71)	8-530.61	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptorthherapie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanaloga aus patientenindividueller Eigenherstellung	(3.625,18 €)
(ZE2018-71)	8-530.62	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptorthherapie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanaloga aus nicht patientenindividueller Herstellung	(3.625,18 €)
ZE2018-71	8-530.a0	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	3.625,18 €

ZE2020-72 (= T-ZE20-72)
Distraktionsmarknagel, motorisiert
Schlagwortverzeichnis: Distraktionsmarknagel, Fitbone®-Nagel

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-119 (Distraktionsmarknagel, nicht motorisiert)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
-	5-786.j1	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert	unverhandelt
-	5-78a.j1	Osteosyntheseverfahren: Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert	unverhandelt

ZE2020-74 (= T-ZE20-74)
Sunitinib, oral
Schlagwortverzeichnis: Sunitinib, Sutent®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral (Antineoplastisches Mittel, Protein-Tyrosinkinase-Inhibitor)	
ZE2018-74	6-003.a0	150 mg bis unter 200 mg	732,66 €
ZE2018-74	6-003.a1	200 mg bis unter 250 mg	941,99 €
ZE2018-74	6-003.a2	250 mg bis unter 300 mg	1.151,32 €
ZE2018-74	6-003.a3	300 mg bis unter 350 mg	1.360,65 €
ZE2018-74	6-003.a4	350 mg bis unter 400 mg	1.569,98 €
ZE2018-74	6-003.a5	400 mg bis unter 450 mg	1.779,31 €
ZE2018-74	6-003.a6	450 mg bis unter 500 mg	1.988,64 €
ZE2018-74	6-003.a7	500 mg bis unter 600 mg	2.302,64 €
ZE2018-74	6-003.a8	600 mg bis unter 700 mg	2.721,30 €
ZE2018-74	6-003.a9	700 mg bis unter 800 mg	3.139,96 €
ZE2018-74	6-003.aa	800 mg bis unter 900 mg	3.558,63 €
ZE2018-74	6-003.ab	900 mg bis unter 1.100 mg	4.186,62 €
ZE2018-74	6-003.ac	1.100 mg bis unter 1.300 mg	5.023,94 €
ZE2018-74	6-003.ad	1.300 mg bis unter 1.500 mg	5.861,27 €
ZE2018-74	6-003.ae	1.500 mg oder mehr	6.698,59 €

ZE2020-75 (= T-ZE20-75)
Sorafenib, oral

Schlagwortverzeichnis: Sorafenib, Nexavar®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral (Antineoplastisches Mittel, Protein-Tyrosinkinase-Inhibitor)	
ZE2018-75	6-003.b0	2.400 mg bis unter 3.200 mg	532,08 €
ZE2018-75	6-003.b1	3.200 mg bis unter 4.000 mg	684,10 €
ZE2018-75	6-003.b2	4.000 mg bis unter 4.800 mg	836,12 €
ZE2018-75	6-003.b3	4.800 mg bis unter 5.600 mg	988,15 €
ZE2018-75	6-003.b4	5.600 mg bis unter 6.400 mg	1.140,17 €
ZE2018-75	6-003.b5	6.400 mg bis unter 7.200 mg	1.292,19 €
ZE2018-75	6-003.b6	7.200 mg bis unter 8.000 mg	1.444,21 €
ZE2018-75	6-003.b7	8.000 mg bis unter 9.600 mg	1.672,25 €
ZE2018-75	6-003.b8	9.600 mg bis unter 11.200 mg	1.976,29 €
ZE2018-75	6-003.b9	11.200 mg bis unter 12.800 mg	2.280,34 €
ZE2018-75	6-003.ba	12.800 mg bis unter 14.400 mg	2.584,38 €
ZE2018-75	6-003.bb	14.400 mg bis unter 16.000 mg	2.888,43 €
ZE2018-75	6-003.bc	16.000 mg bis unter 19.200 mg	3.344,50 €
ZE2018-75	6-003.bd	19.200 mg bis unter 22.400 mg	3.952,59 €
ZE2018-75	6-003.be	22.400 mg bis unter 25.600 mg	4.560,68 €
ZE2018-75	6-003.bf	25.600 mg bis unter 28.800 mg	5.168,77 €
ZE2018-75	6-003.bg	28.800 mg bis unter 32.000 mg	5.776,86 €
ZE2018-75	6-003.bh	32.000 mg oder mehr	6.384,95 €

ZE2020-77 (= T-ZE20-77)
Lenalidomid, oral

Schlagwortverzeichnis: Lenalidomid, Revlimid®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral (Immunmodulator, Zytostatikum)	
ZE2018-77	6-003.g0	25 mg bis unter 50 mg	1.189,09 €
ZE2018-77	6-003.g1	50 mg bis unter 75 mg	1.981,81 €
ZE2018-77	6-003.g2	75 mg bis unter 100 mg	2.774,54 €
ZE2018-77	6-003.g3	100 mg bis unter 125 mg	3.567,26 €
ZE2018-77	6-003.g4	125 mg bis unter 150 mg	4.359,99 €
ZE2018-77	6-003.g5	150 mg bis unter 175 mg	5.152,71 €
ZE2018-77	6-003.g6	175 mg bis unter 200 mg	5.945,44 €
ZE2018-77	6-003.g7	200 mg bis unter 225 mg	6.738,16 €
ZE2018-77	6-003.g8	225 mg bis unter 250 mg	7.530,89 €
ZE2018-77	6-003.g9	250 mg bis unter 275 mg	8.323,61 €
ZE2018-77	6-003.ga	275 mg bis unter 300 mg	9.116,34 €
ZE2018-77	6-003.gb	300 mg bis unter 325 mg	9.909,06 €
ZE2018-77	6-003.gc	325 mg bis unter 350 mg	10.701,79 €
ZE2018-77	6-003.gd	350 mg bis unter 400 mg	11.890,88 €
ZE2018-77	6-003.ge	400 mg bis unter 450 mg	13.476,33 €
ZE2018-77	6-003.gf	450 mg bis unter 500 mg	15.061,78 €
ZE2018-77	6-003.gg	500 mg bis unter 600 mg	17.439,95 €
ZE2018-77	6-003.gh	600 mg bis unter 700 mg	20.610,85 €
ZE2018-77	6-003.gj	700 mg bis unter 800 mg	23.781,75 €
ZE2018-77	6-003.gk	800 mg oder mehr	26.494,50 €

ZE2020-79 (= T-ZE20-79)
Nelarabin, parenteral

Schlagwortverzeichnis: Nelarabin, Atriance®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte) plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 250mg-Ampullen (ZE2020-79).			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral (Immunmodulator, Zytostatikum)	
ZE2018-79	6-003.e0	150 mg bis unter 600 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren): je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.e1	600 mg bis unter 1.050 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren): je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €

ZE2018-79	6-003.e2	1.050 mg bis unter 1.500 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren): je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.e3	1.500 mg bis unter 2.000 mg: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.e4	2.000 mg bis unter 2.500 mg: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.e5	2.500 mg bis unter 3.000 mg: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.e6	3.000 mg bis unter 3.500 mg: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.e7	3.500 mg bis unter 4.000 mg: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.e8	4.000 mg bis unter 4.500 mg: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.e9	4.500 mg bis unter 5.000 mg: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.ea	5.000 mg bis unter 6.000 mg: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.eb	6.000 mg bis unter 7.000 mg: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.ec	7.000 mg bis unter 8.000 mg: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.ed	8.000 mg bis unter 9.000 mg: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.ee	9.000 mg bis unter 10.000 mg: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.ef	10.000 mg bis unter 12.000 mg: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.eg	12.000 mg bis unter 14.000 mg: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.eh	14.000 mg bis unter 16.000 mg: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.ej	16.000 mg bis unter 20.000 mg: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.ek	20.000 mg bis unter 24.000 mg: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.em	24.000 mg bis unter 28.000 mg: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.en	28.000 mg bis unter 32.000 mg: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.ep	32.000 mg bis unter 36.000 mg: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €
ZE2018-79	6-003.eq	36.000 mg oder mehr: je angebrochene 250mg Ampulle	433,28 €

ZE2020-80 (= T-ZE20-80)
Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral

Schlagwortverzeichnis: Amphotericin-B-Lipidkomplex, Abelcet®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE110 (Gabe von Liposomalem Amphotericin-B, parenteral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral (Antimykotikum, Peptid-Antibiotikum)	
-	6-003.10	200 mg bis unter 400 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	unverhandelt
-	6-003.11	400 mg bis unter 600 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	unverhandelt
-	6-003.12	600 mg bis unter 800 mg	unverhandelt
-	6-003.13	800 mg bis unter 1.000 mg	unverhandelt
-	6-003.14	1.000 mg bis unter 1.400 mg	unverhandelt
-	6-003.15	1.400 mg bis unter 1.800 mg	unverhandelt
-	6-003.16	1.800 mg bis unter 2.200 mg	unverhandelt
-	6-003.17	2.200 mg bis unter 2.600 mg	unverhandelt
-	6-003.18	2.600 mg bis unter 3.400 mg	unverhandelt
-	6-003.19	3.400 mg bis unter 4.200 mg	unverhandelt
-	6-003.1a	4.200 mg bis unter 5.000 mg	unverhandelt
-	6-003.1b	5.000 mg bis unter 5.800 mg	unverhandelt
-	6-003.1c	5.800 mg bis unter 7.400 mg	unverhandelt
-	6-003.1d	7.400 mg bis unter 9.000 mg	unverhandelt
-	6-003.1e	9.000 mg bis unter 10.600 mg	unverhandelt
-	6-003.1f	10.600 mg bis unter 12.200 mg	unverhandelt
-	6-003.1g	12.200 mg bis unter 15.400 mg	unverhandelt
-	6-003.1h	15.400 mg bis unter 18.600 mg	unverhandelt
-	6-003.1j	18.600 mg bis unter 21.800 mg	unverhandelt
-	6-003.1k	21.800 mg bis unter 25.000 mg	unverhandelt
-	6-003.1m	25.000 mg bis unter 31.400 mg	unverhandelt
-	6-003.1n	31.400 mg bis unter 37.800 mg	unverhandelt
-	6-003.1p	37.800 mg bis unter 44.200 mg	unverhandelt
-	6-003.1q	44.200 mg bis unter 50.600 mg	unverhandelt
-	6-003.1r	50.600 mg bis unter 57.000 mg	unverhandelt
-	6-003.1s	57.000 mg bis unter 63.400 mg	unverhandelt
-	6-003.1t	63.400 mg oder mehr	unverhandelt

ZE2020-82 (= T-ZE20-82)
Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)
Schlagwortverzeichnis: Peritonealdialyse, Dialyse (peritoneal), APD

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE122 (Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt [IPD]), ZE123 (Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt [CAPD]), ZE2020-08 (Sonstige Dialyse)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte; Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten	
ZE2018-82	8-857.20	Bis 24 Stunden	181,36 €
ZE2018-82	8-857.21	Mehr als 24 bis 72 Stunden	362,72 €
ZE2018-82	8-857.22	Mehr als 72 bis 144 Stunden	816,12 €
ZE2018-82	8-857.23	Mehr als 144 bis 264 Stunden	1.541,56 €
ZE2018-82	8-857.24	Mehr als 264 bis 432 Stunden	2.629,73 €
ZE2018-82	8-857.26	Mehr als 432 bis 600 Stunden	3.899,25 €
ZE2018-82	8-857.27	Mehr als 600 bis 960 Stunden	5.894,21 €
ZE2018-82	8-857.28	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	8.614,61 €
ZE2018-82	8-857.29	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	11.335,03 €
ZE2018-82	8-857.2a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	14.055,43 €
ZE2018-82	8-857.2b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	16.775,84 €
ZE2018-82	8-857.2c	Mehr als 2.400 Stunden	21.944,62 €

ZE2020-84 (= T-ZE20-84)
Ambrisentan, oral
Schlagwortverzeichnis: Ambrisentan, Volibris®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral (Antihypertonikum, Endothelin-Rezeptor-Antagonist)	
ZE2018-84	6-004.20	10,0 mg bis unter 17,5 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	298,62 €
ZE2018-84	6-004.21	17,5 mg bis unter 25,0 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	537,52 €
ZE2018-84	6-004.22	25,0 mg bis unter 35,0 mg	656,97 €
ZE2018-84	6-004.23	35,0 mg bis unter 45,0 mg	895,87 €
ZE2018-84	6-004.24	45,0 mg bis unter 55,0 mg	1.134,77 €
ZE2018-84	6-004.25	55,0 mg bis unter 65,0 mg	1.373,67 €
ZE2018-84	6-004.26	65,0 mg bis unter 75,0 mg	1.612,57 €
ZE2018-84	6-004.27	75,0 mg bis unter 100,0 mg	2.030,65 €
ZE2018-84	6-004.28	100,0 mg bis unter 125,0 mg	2.627,90 €
ZE2018-84	6-004.29	125,0 mg bis unter 150,0 mg	3.225,15 €
ZE2018-84	6-004.2a	150,0 mg bis unter 200,0 mg	4.121,02 €

ZE2018-84	6-004.2b	200,0 mg bis unter 250,0 mg	5.315,52 €
ZE2018-84	6-004.2c	250,0 mg bis unter 300,0 mg	6.510,02 €
ZE2018-84	6-004.2d	300,0 mg bis unter 350,0 mg	7.704,51 €
ZE2018-84	6-004.2e	350,0 mg bis unter 400,0 mg	8.899,01 €
ZE2018-84	6-004.2f	400,0 mg bis unter 450,0 mg	10.093,51 €
ZE2018-84	6-004.2g	450,0 mg oder mehr	12.363,06 €

ZE2020-85 (= T-ZE20-85)**Temsirolimus, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Temsirolimus, Torisel®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte) plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 30mg-Ampullen (ZE2020-85).			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temsirolimus, parenteral (Antineoplastisches Mittel, mTOR-Inhibitor)	
ZE2018-85	6-004.e0	10,0 mg bis unter 17,5 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren): je angebrochene 30mg Ampulle	1.067,40 €
ZE2018-85	6-004.e1	17,5 mg bis unter 25,0 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren): je angebrochene 30mg Ampulle	1.067,40 €
ZE2018-85	6-004.e2	25,0 mg bis unter 50,0 mg: je angebrochene 30mg Ampulle	1.067,40 €
ZE2018-85	6-004.e3	50,0 mg bis unter 75,0 mg: je angebrochene 30mg Ampulle	1.067,40 €
ZE2018-85	6-004.e4	75,0 mg bis unter 100,0 mg: je angebrochene 30mg Ampulle	1.067,40 €
ZE2018-85	6-004.e5	100,0 mg bis unter 150,0 mg: je angebrochene 30mg Ampulle	1.067,40 €
ZE2018-85	6-004.e6	150,0 mg bis unter 200,0 mg: je angebrochene 30mg Ampulle	1.067,40 €
ZE2018-85	6-004.e7	200,0 mg bis unter 250,0 mg: je angebrochene 30mg Ampulle	1.067,40 €
ZE2018-85	6-004.e8	250,0 mg bis unter 325,0 mg: je angebrochene 30mg Ampulle	1.067,40 €
ZE2018-85	6-004.e9	325,0 mg bis unter 400,0 mg: je angebrochene 30mg Ampulle	1.067,40 €
ZE2018-85	6-004.ea	400,0 mg bis unter 475,0 mg: je angebrochene 30mg Ampulle	1.067,40 €
ZE2018-85	6-004.eb	475,0 mg bis unter 550,0 mg: je angebrochene 30mg Ampulle	1.067,40 €
ZE2018-85	6-004.ec	550,0 mg oder mehr: je angebrochene 30mg Ampulle	1.067,40 €

ZE2020-86 (= T-ZE20-86)**Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen**

Schlagwortverzeichnis: Neurostimulator, Neuroprothese, ActiGait®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE138 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation), ZE139 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation), ZE140 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation), ZE141 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation), ZE158 (Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation), ZE159 (Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation), ZE2020-61 (Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar), ZE2020-118 (Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator), NUB20-233 (Einkanal-Stimulator zur sakralen Neuromodulation, wiederaufladbar)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
-	5-029.4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese	unverhandelt
-	5-039.g	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode	unverhandelt
-	5-039.h	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode	unverhandelt
-	5-039.p	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer subduralen Elektrode	unverhandelt
-	5-059.50	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese: Zur Elektrostimulation der motorischen Anteile des N. peroneus communis	unverhandelt
-	5-059.5x	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese: Sonstige	unverhandelt
-	5-059.c4	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem	unverhandelt
-	5-059.c6	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivier.	unverhandelt
-	5-059.cb	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Phrenikusnerv-Stimulation	unverhandelt
-	5-059.d4	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem	unverhandelt
-	5-059.d6	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung	unverhandelt
-	5-059.db	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Phrenikusnerv-Stimulation	unverhandelt

ZE2020-88 (= T-ZE20-88)**Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen**

Schlagwortverzeichnis: Diagnostik (neuropäd.)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-45 (Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen), ZE2020-135 (Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen), ZE2020-152 (Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-88	1-942.1	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik	605,89 €
ZE2018-88	1-942.2	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit erweiterter genetischer Diagnostik	1.893,39 €
ZE2018-88	1-942.3	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik	2.499,27 €

ZE2020-91 (= T-ZE20-91)**Dasatinib, oral**

Schlagwortverzeichnis: Dasatinib, Sprycel®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral (Antineoplastisches Mittel, Proteinkinase-Inhibitor)	
ZE2018-91	6-004.30	200 mg bis unter 300 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	322,53 €
ZE2018-91	6-004.31	300 mg bis unter 500 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	516,05 €
ZE2018-91	6-004.32	500 mg bis unter 700 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	774,08 €
ZE2018-91	6-004.33	700 mg bis unter 1.000 mg	1.096,61 €
ZE2018-91	6-004.34	1.000 mg bis unter 1.300 mg	1.483,65 €
ZE2018-91	6-004.35	1.300 mg bis unter 1.600 mg	1.870,69 €
ZE2018-91	6-004.36	1.600 mg bis unter 1.900 mg	2.257,73 €
ZE2018-91	6-004.37	1.900 mg bis unter 2.200 mg	2.644,77 €
ZE2018-91	6-004.38	2.200 mg bis unter 2.800 mg	3.225,33 €
ZE2018-91	6-004.39	2.800 mg bis unter 3.400 mg	3.999,40 €
ZE2018-91	6-004.3a	3.400 mg bis unter 4.000 mg	4.773,48 €
ZE2018-91	6-004.3b	4.000 mg bis unter 4.600 mg	5.547,56 €
ZE2018-91	6-004.3c	4.600 mg bis unter 5.200 mg	6.321,64 €
ZE2018-91	6-004.3d	5.200 mg bis unter 5.800 mg	7.095,72 €
ZE2018-91	6-004.3e	5.800 mg bis unter 6.400 mg	7.869,79 €
ZE2018-91	6-004.3f	6.400 mg bis unter 7.600 mg	9.030,91 €

ZE2018-91	6-004.3g	7.600 mg bis unter 8.800 mg	10.579,07 €
ZE2018-91	6-004.3h	8.800 mg oder mehr	13.056,12 €

ZE2020-97 TFG (= T-ZE20-97)
Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
Schlagwortverzeichnis: Schlagwortverzeichnis: Gerinnungsfaktoren, Blutgerinnungsfaktoren

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch	
siehe auch ZE30 (Gabe von Prothrombinkomplex) bei „Nicht-Blutern“, ZE2020-137 (Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII), ZE2020-138 (Gabe von Fibrinogenkonzentrat), ZE2020-139 (Gabe von Blutgerinnungsfaktoren)	
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung	
Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.	
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.	
Bei der Behandlung von Blutern mit Prothrombinkomplex erfolgt die Abrechnung der Applikation über das ZE2020-97. Die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.	
Die Abrechnung des ZE2020-97 ist möglich, sofern einer der grau hinterlegten ICD-Kodes bzw. ICD-Kodekombinationen zusammen mit einem der OPS-Kodes im DRG-Workplace erfasst ist.	
D66	Hereditärer Faktor-VIII-Mangel
D67	Hereditärer Faktor-IX-Mangel
D68.00	Hereditäres Willebrand-Jürgens-Syndrom
D68.1	Hereditärer Faktor-XI-Mangel
D68.20	Hereditärer Faktor-I-Mangel
D68.21	Hereditärer Faktor-II-Mangel
D68.22	Hereditärer Faktor-V-Mangel
D68.23	Hereditärer Faktor-VII-Mangel
D68.24	Hereditärer Faktor-X-Mangel
D68.25	Hereditärer Faktor-XII-Mangel
D68.26	Hereditärer Faktor-XIII-Mangel
D68.28	Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren
D68.31	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen Faktor VIII
D68.32	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen sonstige Gerinnungsfakt.
D69.40	Sonstige primäre Thrombozytopenie, als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.41	Sonstige primäre Thrombozytopenie, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D82.0	Wiskott-Aldrich-Syndrom
M31.1	Thrombotische Mikroangiopathie
P61.0	Transitorische Thrombozytopenie beim Neugeborenen
D65.0 + U69.11!	Erworbene Afibrinogenämie + Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörung
D65.1 + U69.11!	Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC] + Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörung
D65.2 + U69.11!	Erworbene Fibrinolyseblutung+ Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörung
D68.01 + U69.11!	Erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom+ Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörung
D68.09 + U69.11!	Willebrand-Jürgens-Syndrom, nicht näher bezeichnet+ Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörung
D68.38 + U69.11!	Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper+ Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörung
D68.4 + U69.11!	Erworbenes Mangel an Gerinnungsfaktoren+ Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörung; (Blutgerinnungsstörungen, die nur durch eine Lebertransplantation heilbar wären, sind dem ZE2020-97 zuzuordnen.)
D68.8 + U69.11!	Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien+ Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörung
D69.1 + U69.11!	Qualitative Thrombozytendefekte+ Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörung

D69.88 + U69.11!	Sonstige näher bezeichnete hämorrhagische Diathesen+ Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörung		
P53 + U69.11!	Hämorrhagische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen+ Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörung		
P60 + U69.11!	Disseminierte intravasale Gerinnung beim Fetus und Neugeborenen+ Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörung		
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-97b	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII (Suchbegriffe: Eptacog alpha (aktiv.), Faktor VII [rekombinant], NovoSeven®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97b/ZE2020-137) je angefangene 50 KIE	833,53 €
ZE2018-97a	8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII (Suchbegriffe: Prokonvertin, Faktor VII [plasmatisch], ImmuSeven®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individ. Zusatzentgelte: ZE2020-97a/ZE2020-139a) je angefangene 600 IE	618,34 €
ZE2018-97e ZE2018-97r	8-810.8* 8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII (Suchbegriffe: Antihämophiles Glob. A [gentechn.], Octacog alpha, Faktor VIII [rekombinant], Advate®, Adynovi®, Afstyla®, NovoEight®, Kovaltry®, Obizur®, Nuwiq®, Elocta®, Iblas®, Kogenate®, Re-Facto®, Vihuma®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97e/ZE2020-97r/ZE2020-139e) je angefangene 250 IE je angefangene 500 IE Obizur® (Indikation: D68.31)	214,10 € 1.725,50 €
ZE2018-97c2	8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII (Suchbegriffe: Faktor VIII [plasmat.], Antihämophiles Glob. A, Beriate®, Faktor VIII SDH INTERSERO®, Optivate®, Fanhdi®, Haemate®, Haemoctin®, IMMUNATE STIM®, Octanate®, Voncento®, Wilate®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97c2/ZE2020-139c2) je angefangene 250 IE	171,98 €
ZE2018-97o	8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX (Suchbegriffe: Faktor IX [rekomb.], Nonacog alpha, Rixubis®, Idelvion®, Alprolix®, BeneFIX®, Refixia®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97o/ZE2020-139o) je angefangene 250 IE	277,74 €

ZE2018-97g	8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX (Suchbegriffe: Faktor IX [plasm.], Antihämphiles Globulin B, Christmas-Faktor, AlphaNine®, Berinin®, Faktor IX SDN Biotest®, IMMUNINE STIM®, Mononine®, Octanine®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97g/ZE2020-139g) je angefangene 250 IE	199,24 €
ZE2018-97h	8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität (Suchbegriffe: Prothrombinkomplex [FEIBA], Feiba®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97h/ZE2020-139h) je angefangene 500 IE	624,90 €
ZE2018-97c1	8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor (Suchbegriffe: vWF, Von-Willebrand-Faktor, Willfact®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97c1/ZE2020-139c1) je angefangene 250 IE	171,98 €
ZE2018-97d	8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII (Suchbegriffe: Faktor XIII, Fibrinstabilisierender Faktor, Fibrogammin®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individ. Zusatzentgelte: ZE2020-97d/ZE2020-139d) je angefangene 250 IE	60,90 €
ZE2018-97j	8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat (Suchbegriffe: Faktor I, Fibrinogenkonzentrat, Haemocomplettan®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97j/ZE2020-138) je 1 g	127,78 €
ZE2018-97i	8-812.5*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2017-97 die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen. (Suchbegriffe: Prothrombinkomplex, Beriplex®, Octaplex®, PPSB...®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Verabreichung von Blutprodukten: ZE 30) je angefangene 50 IE	26,75 €
ZE2018-97q	8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral (Suchbegriffe: Protein C, Ceprotin®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97q/ZE2020-139q) je angefangene 500 IE	1.305,50 €

-	8-812.a*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor X (Suchbegriffe: Faktor X [plasm.], Coagadex®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97s/ZE2020-139s)	unverhandelt
---	----------	--	--------------

ZE2020-99 TFG (= T-ZE20-99)*Fremdbezug von Donor-Lymphozyten*

Schlagwortverzeichnis: Lymphozyten, Donor-Lymphozyten

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der Lieferungen (ZE2020-99)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-99	-	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von Donor-Lymphozyten von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern	9.322,36 €

ZE2020-101 (= T-ZE20-101)*Mifamurtid, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Mifamurtid, Mepact®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte) plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 4mg-Ampullen (ZE2020-101).			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral (Immunstimulans)	
ZE2018-101	6-005.g0	1,0 mg bis unter 1,5 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren): je angebrochene 4mg-Ampulle	3.428,63 €
ZE2018-101	6-005.g1	1,5 mg bis unter 2,0 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren): je angebrochene 4mg-Ampulle	3.428,63 €
ZE2018-101	6-005.g2	2,0 mg bis unter 2,5 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren): je angebrochene 4mg-Ampulle	3.428,63 €
ZE2018-101	6-005.g3	2,5 mg bis unter 3,0 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren): je angebrochene 4mg-Ampulle	3.428,63 €
ZE2018-101	6-005.g4	3,0 mg bis unter 4,0 mg: je angebrochene 4mg-Ampulle	3.428,63 €
ZE2018-101	6-005.g5	4,0 mg bis unter 5,0 mg: je angebrochene 4mg-Ampulle	3.428,63 €

ZE2018-101	6-005.g6	5,0 mg bis unter 6,0 mg: je angebrochene 4mg-Ampulle	3.428,63 €
ZE2018-101	6-005.g7	6,0 mg bis unter 8,0 mg: je angebrochene 4mg-Ampulle	3.428,63 €
ZE2018-101	6-005.g8	8,0 mg bis unter 12,0 mg: je angebrochene 4mg-Ampulle	3.428,63 €
ZE2018-101	6-005.g9	12,0 mg bis unter 16,0 mg: je angebrochene 4mg-Ampulle	3.428,63 €
ZE2018-101	6-005.ga	16,0 mg bis unter 20,0 mg: je angebrochene 4mg-Ampulle	3.428,63 €
ZE2018-101	6-005.gb	20,0 mg bis unter 24,0 mg: je angebrochene 4mg-Ampulle	3.428,63 €
ZE2018-101	6-005.gc	24,0 mg bis unter 28,0 mg: je angebrochene 4mg-Ampulle	3.428,63 €
ZE2018-101	6-005.gd	28,0 mg bis unter 32,0 mg: je angebrochene 4mg-Ampulle	3.428,63 €
ZE2018-101	6-005.ge	32,0 mg bis unter 36,0 mg: je angebrochene 4mg-Ampulle	3.428,63 €
ZE2018-101	6-005.gf	36,0 mg bis unter 40,0 mg: je angebrochene 4mg-Ampulle	3.428,63 €
ZE2018-101	6-005.gg	40,0 mg bis unter 44,0 mg: je angebrochene 4mg-Ampulle	3.428,63 €
ZE2018-101	6-005.gh	44,0 mg bis unter 48,0 mg: je angebrochene 4mg-Ampulle	3.428,63 €
ZE2018-101	6-005.gj	48,0 mg oder mehr: je angebrochene 4mg-Ampulle	3.428,63 €

ZE2020-103 (= T-ZE20-103)**Rituximab, subkutan**

Schlagwortverzeichnis: Rituximab s.c., MabThera® s.c.

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE148 (Gabe von Rituximab, intravenös)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, subkutan (Antineoplastisches Mittel, Antikörper)	
ZE2018-103	6-001.j0	1.400 mg bis unter 2.800 mg	2.690,39 €
ZE2018-103	6-001.j1	2.800 mg bis unter 4.200 mg	5.380,78 €
ZE2018-103	6-001.j2	4.200 mg bis unter 5.600 mg	8.071,16 €
ZE2018-103	6-001.j3	5.600 mg bis unter 7.000 mg	10.761,55 €
ZE2018-103	6-001.j4	7.000 mg bis unter 8.400 mg	13.451,94 €
ZE2018-103	6-001.j5	8.400 mg oder mehr	18.563,68 €

ZE2020-104 (= T-ZE20-104)*Trastuzumab, subkutan*

Schlagwortverzeichnis: Trastuzumab s.c., Herceptin® s.c.

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-153 (Gabe von Trastuzumab, intravenös)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applik. von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, subkutan (Antineoplastisches Mittel, Antikörper)	
ZE2018-104	6-001.m0	600 mg bis unter 1.200 mg	2.394,00 €
ZE2018-104	6-001.m1	1.200 mg bis unter 1.800 mg	4.788,00 €
ZE2018-104	6-001.m2	1.800 mg bis unter 2.400 mg	7.182,00 €
ZE2018-104	6-001.m3	2.400 mg bis unter 3.000 mg	9.576,00 €
ZE2018-104	6-001.m4	3.000 mg bis unter 3.600 mg	11.970,00 €
ZE2018-104	6-001.m5	3.600 mg oder mehr	14.364,00 €

ZE2020-106 (= T-ZE20-106)*Abatacept, subkutan*

Schlagwortverzeichnis: Abatacept s.c., Orencia® s.c.

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE151 (Gabe von Abatacept, intravenös)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan (Antirheumatikum, selektives Immunsuppressivum)	
-	6-003.tb	50 mg bis unter 87,5 mg Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben	unverhandelt
-	6-003.tc	87,5 mg bis unter 125,0 mg Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben	unverhandelt
-	6-003.td	125,0mg bis unter 250,0 mg Dieser Kode ist für Patienten mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren anzugeben	unverhandelt
ZE2018-106	6-003.te	250 mg bis unter 375 mg	705,05 €
ZE2018-106	6-003.tf	375 mg bis unter 500 mg	1.057,58 €
ZE2018-106	6-003.tg	500 mg bis unter 625 mg	1.410,10 €
ZE2018-106	6-003.th	625 mg bis unter 750 mg	1.762,63 €
ZE2018-106	6-003.tj	750 mg bis unter 875 mg	2.115,15 €
ZE2018-106	6-003.tk	875 mg bis unter 1.000 mg	2.467,68 €
ZE2018-106	6-003.tm	1.000 mg bis unter 1.125 mg	2.820,20 €
ZE2018-106	6-003.tn	1.125 mg bis unter 1.250 mg	3.172,73 €
ZE2018-106	6-003.tp	1.250 mg bis unter 1.375 mg	3.525,26 €
ZE2018-106	6-003.tq	1.375 mg bis unter 1.500 mg	3.877,78 €
ZE2018-106	6-003.tr	1.500 mg oder mehr	4.864,85 €

ZE2020-107 (= T-ZE20-107)**Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents**

Schlagwortverzeichnis: Koronarstent, Stent, Scaffold, Adsorb®, DeSolve®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE101 (Medikamente-freisetzende Koronarstents), ZE132 (Implantation eines Wachstumsstents), NUB20-180 (Koronarstent, selbstexpandierend)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Adsorb® = 8-83b.0c (Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer), DeSolve® = 8-83b.0d (Novolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung); Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte. Die Art der medikamentefreisetzenden Stents ist gesondert zu kodieren (8-83b.0 ff.)			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden bioresorbierbaren Stents	
-	8-83d.00	Ein bioresorbierbarer Stent in eine Koronararterie	unverhandelt
-	8-83d.01	2 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie	unverhandelt
-	8-83d.02	2 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien	unverhandelt
-	8-83d.03	3 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie	unverhandelt
-	8-83d.04	3 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien	unverhandelt
-	8-83d.05	4 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie	unverhandelt
-	8-83d.06	4 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien	unverhandelt
-	8-83d.07	5 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie	unverhandelt
-	8-83d.08	5 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien	unverhandelt
-	8-83d.09	Mindestens 6 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie	unverhandelt
-	8-83d.0a	Mindestens 6 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien	unverhandelt
-	8-83d.0x	Sonstige	unverhandelt

ZE2020-108 (= T-ZE20-108)**Implantation einer Irisprothese**

Schlagwortverzeichnis: Irisprothese, Irisdiaphragma, Artificialiris®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-108	5-137.6	Andere Operationen an der Iris: Operation mit Implantation eines künstlichen Irisdiaphragmas	3.156,50 €

ZE2020-109 (= T-ZE20-109)**Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran**

Schlagwortverzeichnis: HD (HCO), Dialyse (HCO), Hämodialyse (HCO), HCO-Dialyse

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE01 (Hämodialyse, intermittierend), ZE120 (Hämodialyse: kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben [CVVHD]), ZE2020-08 (Sonstige Dialyse)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte; Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-109	8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000	1.112,58 €

ZE2020-110 (= T-ZE20-110)**Tocilizumab, subkutan**

Schlagwortverzeichnis: Tocilizumab s.c., RoActemra® s.c.

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE157 (Gabe von Tocilizumab, intravenös)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan (Immunsuppressivum, Interleukin-Inhibitor)	
ZE2018-110	6-005.n0	162 mg bis unter 324 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	418,61 €
ZE2018-110	6-005.n1	324 mg bis unter 486 mg	837,22 €
ZE2018-110	6-005.n2	486 mg bis unter 648 mg	1.255,84 €
ZE2018-110	6-005.n3	648 mg bis unter 810 mg	1.674,45 €
ZE2018-110	6-005.n4	810 mg bis unter 972 mg	2.093,06 €
ZE2018-110	6-005.n5	972 mg bis unter 1.134 mg	2.511,67 €
ZE2018-110	6-005.n6	1.134 mg bis unter 1.296 mg	2.930,29 €
ZE2018-110	6-005.n7	1.296 mg bis unter 1.458 mg	3.348,90 €
ZE2018-110	6-005.n8	1.458 mg bis unter 1.620 mg	3.767,51 €
ZE2018-110	6-005.n9	1.620 mg bis unter 1.782 mg	4.186,12 €
ZE2018-110	6-005.na	1.782 mg bis unter 1.944 mg	4.604,73 €
ZE2018-110	6-005.nb	1.944 mg bis unter 2.106 mg	5.023,35 €
ZE2018-110	6-005.nc	2.106 mg bis unter 2.268 mg	5.441,96 €
ZE2018-110	6-005.nd	2.268 mg oder mehr	6.739,66 €

ZE2020-111 (= T-ZE20-111)
Nab-Paclitaxel, parenteral
Schlagwortverzeichnis: Nab-Paclitaxel, Abraxane®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE63 (Gabe von Paclitaxel, parenteral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral (Zytostatikum)	
ZE2018-111	6-005.d0	150 mg bis unter 300 mg	872,21 €
ZE2018-111	6-005.d1	300 mg bis unter 450 mg	1.453,69 €
ZE2018-111	6-005.d2	450 mg bis unter 600 mg	2.035,16 €
ZE2018-111	6-005.d3	600 mg bis unter 750 mg	2.616,64 €
ZE2018-111	6-005.d4	750 mg bis unter 900 mg	3.198,11 €
ZE2018-111	6-005.d5	900 mg bis unter 1.050 mg	3.779,59 €
ZE2018-111	6-005.d6	1.050 mg bis unter 1.200 mg	4.361,06 €
ZE2018-111	6-005.d7	1.200 mg bis unter 1.350 mg	4.942,54 €
ZE2018-111	6-005.d8	1.350 mg bis unter 1.500 mg	5.524,01 €
ZE2018-111	6-005.d9	1.500 mg bis unter 1.650 mg	6.105,49 €
ZE2018-111	6-005.da	1.650 mg bis unter 1.800 mg	6.686,96 €
ZE2018-111	6-005.db	1.800 mg bis unter 1.950 mg	7.268,44 €
ZE2018-111	6-005.dc	1.950 mg bis unter 2.100 mg	7.849,91 €
ZE2018-111	6-005.dd	2.100 mg bis unter 2.250 mg	8.431,39 €
ZE2018-111	6-005.de	2.250 mg bis unter 2.400 mg	9.012,86 €
ZE2018-111	6-005.df	2.400 mg bis unter 2.550 mg	9.594,34 €
ZE2018-111	6-005.dg	2.550 mg bis unter 2.700 mg	10.175,81 €
ZE2018-111	6-005.dh	2.700 mg bis unter 2.850 mg	10.757,29 €
ZE2018-111	6-005.dj	2.850 mg bis unter 3.000 mg	11.338,76 €
ZE2018-111	6-005.dk	3.000 mg oder mehr	13.373,93 €

ZE2020-112 (= T-ZE20-112)
Abirateronacetat, oral
Schlagwortverzeichnis: Abirateronacetat, Zytiga®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral (Antineoplastisches Mittel, Androgenbiosynthese-Inhibitor)	
ZE2018-112	6-006.20	3.000 mg bis unter 6.000 mg	540,00
ZE2018-112	6-006.21	6.000 mg bis unter 9.000 mg	900,00
ZE2018-112	6-006.22	9.000 mg bis unter 12.000 mg	1.260,00
ZE2018-112	6-006.23	12.000 mg bis unter 15.000 mg	1.620,00
ZE2018-112	6-006.24	15.000 mg bis unter 18.000 mg	1.980,00
ZE2018-112	6-006.25	18.000 mg bis unter 21.000 mg	2.340,00
ZE2018-112	6-006.26	21.000 mg bis unter 24.000 mg	2.700,00
ZE2018-112	6-006.27	24.000 mg bis unter 27.000 mg	3.060,00

ZE2018-112	6-006.28	27.000 mg bis unter 30.000 mg	3.420,00
ZE2018-112	6-006.29	30.000 mg bis unter 33.000 mg	3.780,00
ZE2018-112	6-006.2a	33.000 mg bis unter 36.000 mg	4.140,00
ZE2018-112	6-006.2b	36.000 mg bis unter 39.000 mg	4.500,00
ZE2018-112	6-006.2c	39.000 mg bis unter 42.000 mg	4.860,00
ZE2018-112	6-006.2d	42.000 mg bis unter 45.000 mg	5.220,00
ZE2018-112	6-006.2e	45.000 mg bis unter 48.000 mg	5.580,00
ZE2018-112	6-006.2f	48.000 mg bis unter 51.000 mg	5.940,00
ZE2018-112	6-006.2g	51.000 mg oder mehr	6.120,00

ZE2020-113 (= T-ZE20-113)**Cabazitaxel, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Cabazitaxel, Jevtana®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte) plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 60mg-Ampullen (ZE2020-113).			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral (Zytostatikum)	
ZE2018-113	6-006.10	30 mg bis unter 35 mg: je angebrochene 60mg-Ampulle	3.792,77 €
ZE2018-113	6-006.11	35 mg bis unter 40 mg: je angebrochene 60mg-Ampulle	3.792,77 €
ZE2018-113	6-006.12	40 mg bis unter 45 mg: je angebrochene 60mg-Ampulle	3.792,77 €
ZE2018-113	6-006.13	45 mg bis unter 50 mg: je angebrochene 60mg-Ampulle	3.792,77 €
ZE2018-113	6-006.14	50 mg bis unter 55 mg: je angebrochene 60mg-Ampulle	3.792,77 €
ZE2018-113	6-006.15	55 mg bis unter 60 mg: je angebrochene 60mg-Ampulle	3.792,77 €
ZE2018-113	6-006.16	60 mg bis unter 70 mg: je angebrochene 60mg-Ampulle	3.792,77 €
ZE2018-113	6-006.17	70 mg bis unter 80 mg: je angebrochene 60mg-Ampulle	3.792,77 €
ZE2018-113	6-006.18	80 mg bis unter 90 mg: je angebrochene 60mg-Ampulle	3.792,77 €
ZE2018-113	6-006.19	90 mg bis unter 100 mg: je angebrochene 60mg-Ampulle	3.792,77 €
ZE2018-113	6-006.1a	100 mg bis unter 110 mg: je angebrochene 60mg-Ampulle	3.792,77 €
ZE2018-113	6-006.1b	110 mg bis unter 120 mg: je angebrochene 60mg-Ampulle	3.792,77 €
ZE2018-113	6-006.1c	120 mg bis unter 130 mg: je angebrochene 60mg-Ampulle	3.792,77 €
ZE2018-113	6-006.1d	130 mg bis unter 140 mg: je angebrochene 60mg-Ampulle	3.792,77 €
ZE2018-113	6-006.1e	140 mg bis unter 160 mg: je angebrochene 60mg-Ampulle	3.792,77 €
ZE2018-113	6-006.1f	160 mg bis unter 180 mg: je angebrochene 60mg-Ampulle	3.792,77 €

ZE2018-113	6-006.1g	180 mg bis unter 200 mg: je angebrochene 60mg-Ampulle	3.792,77 €
ZE2018-113	6-006.1h	200 mg bis unter 220 mg: je angebrochene 60mg-Ampulle	3.792,77 €
ZE2018-113	6-006.1j	220 mg bis unter 240 mg: je angebrochene 60mg-Ampulle	3.792,77 €
ZE2018-113	6-006.1k	240 mg oder mehr: je angebrochene 60mg-Ampulle	3.792,77 €

ZE2020-115 (= T-ZE20-115)**Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD):****Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern**

Schlagwortverzeichnis: Monitoring (MRD), MRD, Tumorlast (MRD), Resttumorlast (MRD)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-116 (Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-115	1-991.0	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD): Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Diseases [MRD])	2.100,00 €

ZE2020-116 (= T-ZE20-116)**Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD):****Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung**

Schlagwortverzeichnis: Monitoring (MRD), MRD, Tumorlast (MRD), Resttumorlast (MRD)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-115 (Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-116	1-991.1	Molekulares Monitoring der Resttumorlast (MRD): Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast (MRD-Monitoring)	350,00 €

ZE2020-117 (= T-ZE20-117)**Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion**

Schlagwortverzeichnis: Chemosaturation, Leberperfusion, Perfusion (Leber)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-16 (Isolierte Extremitätenperfusion)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
-	8-549.01	Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika: Leber: Mit externem Blutfilter	unverhandelt

ZE2020-118 (= T-ZE20-118)**Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator**

Schlagwortverzeichnis: Neurostimulator, Soletra®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE138 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation), ZE139 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation), ZE140 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation), ZE141 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation), ZE158 (Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation), ZE159 (Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation), ZE2020-61 (Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar), ZE2020-86 (Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen), NUB20-233 (Einkanal-Stimulator zur sakralen Neuromodulation, wiederaufladbar)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2019	OPS-Text 2019	Betrag
-	5-028.90	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	unverhandelt
-	5-028.a0	Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	unverhandelt
-	5-028.c0	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	unverhandelt

ZE2020-119 (= T-ZE20-119)**Distraktionsmarknagel, nicht motorisiert**

Schlagwortverzeichnis: Distraktionsmarknagel, ISKD-Distraktionsmarknagel®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-72 (Distraktionsmarknagel, motorisiert)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
-	5-786.j0	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert	unverhandelt
-	5-78a.j0	Osteosyntheseverfahren: Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert	unverhandelt

ZE2020-120 (= T-ZE20-120)**Pemetrexed, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Pemetrexed, Albotiva®, Alimta®, Pemetrexed...®, Armisarte®, Ciambra®, Runarorn®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral (Zytostatikum, Antimetabolit)	
ZE2018-120	6-001.c0	600 mg bis unter 700 mg	2.134,86 €
ZE2018-120	6-001.c1	700 mg bis unter 800 mg	2.463,30 €
ZE2018-120	6-001.c2	800 mg bis unter 900 mg	2.791,74 €
ZE2018-120	6-001.c3	900 mg bis unter 1000 mg	3.120,18 €
ZE2018-120	6-001.c4	1000 mg bis unter 1100 mg	3.448,62 €
ZE2018-120	6-001.c5	1100 mg bis unter 1200 mg	3.777,06 €
ZE2018-120	6-001.c6	1200 mg bis unter 1400 mg	4.269,72 €
ZE2018-120	6-001.c7	1400 mg bis unter 1600 mg	4.926,60 €
ZE2018-120	6-001.c8	1600 mg bis unter 1800 mg	5.583,48 €
ZE2018-120	6-001.c9	1800 mg bis unter 2000 mg	6.240,36 €
ZE2018-120	6-001.ca	2000 mg bis unter 2200 mg	6.897,24 €
ZE2018-120	6-001.cb	2200 mg bis unter 2400 mg	7.554,12 €
ZE2018-120	6-001.cc	2400 mg bis unter 2600 mg	8.211,00 €
ZE2018-120	6-001.cd	2600 mg bis unter 2800 mg	8.867,88 €
ZE2018-120	6-001.ce	2800 mg bis unter 3000 mg	9.524,76 €
ZE2018-120	6-001.cf	3000 mg bis unter 3300 mg	10.345,86 €
ZE2018-120	6-001.cg	3300 mg bis unter 3600 mg	11.331,18 €
ZE2018-120	6-001.ch	3600 mg bis unter 3900 mg	12.316,50 €
ZE2018-120	6-001.cj	3900 mg oder mehr	14.730,53 €

ZE2020-121 (= T-ZE20-121)*Etanercept, parenteral (subkutan)*Schlagwortverzeichnis: *Etanercept, Benepali®, Enbrel®, Erelzi®*

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral (Antirheumatikum, selektives Immunsuppressivum)	
ZE2018-121	6-002.b0	25 mg bis unter 50 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	193,75 €
ZE2018-121	6-002.b1	50 mg bis unter 75 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	387,50 €
ZE2018-121	6-002.b2	75 mg bis unter 100 mg	581,25 €
ZE2018-121	6-002.b3	100 mg bis unter 125 mg	775,00 €
ZE2018-121	6-002.b4	125 mg bis unter 150 mg	968,75 €
ZE2018-121	6-002.b5	150 mg bis unter 200 mg	1.356,25 €
ZE2018-121	6-002.b6	200 mg bis unter 250 mg	1.743,75 €
ZE2018-121	6-002.b7	250 mg bis unter 300 mg	2.131,25 €
ZE2018-121	6-002.b8	300 mg oder mehr	2.673,75 €

ZE2020-122 (= T-ZE20-122)*Imatinib, oral*Schlagwortverzeichnis: *Imatinib, Amatiniv®, Glivec®, Imatinib...®, Imanivec®*

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral (Antineoplastisches Mittel, Protein-Tyrosinkinase-Inhibitor)	
ZE2018-122	6-001.g0	800 mg bis unter 1200 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	148,22 €
ZE2018-122	6-001.g1	1200 mg bis unter 2000 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	237,15 €
ZE2018-122	6-001.g2	2000 mg bis unter 2800 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	355,73 €
ZE2018-122	6-001.g3	2800 mg bis unter 4000 mg	503,95 €
ZE2018-122	6-001.g4	4000 mg bis unter 5200 mg	681,81 €
ZE2018-122	6-001.g5	5200 mg bis unter 6400 mg	859,68 €
ZE2018-122	6-001.g6	6400 mg bis unter 7600 mg	1.037,45 €
ZE2018-122	6-001.g7	7600 mg bis unter 8800 mg	1.215,40 €
ZE2018-122	6-001.g8	8800 mg bis unter 11200 mg	1.482,20 €
ZE2018-122	6-001.g9	11200 mg bis unter 13600 mg	1.837,93 €
ZE2018-122	6-001.ga	13600 mg bis unter 16000 mg	2.193,66 €
ZE2018-122	6-001.gb	16000 mg bis unter 18400 mg	2.549,38 €
ZE2018-122	6-001.gd	18400 mg bis unter 20800 mg	2.905,11 €
ZE2018-122	6-001.ge	20800 mg bis unter 23200 mg	3.260,84 €

ZE2018-122	6-001.gf	23200 mg bis unter 25600 mg	3.616,57 €
ZE2018-122	6-001.gg	25600 mg bis unter 30400 mg	4.150,16 €
ZE2018-122	6-001.gh	30400 mg bis unter 35200 mg	4.861,62 €
ZE2018-122	6-001.gj	35200 mg oder mehr	5.561,24 €

ZE2020-123 (= T-ZE20-123)**Caspofungin, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Caspofungin, Cancidas®, Caspofungin...®, Mymicyas®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral (Antimykotikum)	
ZE2018-123	6-002.p0	35 mg bis unter 65 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 5 Jahren)	42,50 €
ZE2018-123	6-002.p1	65 mg bis unter 100 mg	70,13 €
ZE2018-123	6-002.p2	100 mg bis unter 150 mg	106,25 €
ZE2018-123	6-002.p3	150 mg bis unter 200 mg	148,75 €
ZE2018-123	6-002.p4	200 mg bis unter 250 mg	191,25 €
ZE2018-123	6-002.p5	250 mg bis unter 300 mg	233,75 €
ZE2018-123	6-002.p6	300 mg bis unter 350 mg	276,25 €
ZE2018-123	6-002.p7	350 mg bis unter 400 mg	318,75 €
ZE2018-123	6-002.p8	400 mg bis unter 450 mg	361,25 €
ZE2018-123	6-002.p9	450 mg bis unter 500 mg	403,75 €
ZE2018-123	6-002.pa	500 mg bis unter 600 mg	467,50 €
ZE2018-123	6-002.pb	600 mg bis unter 700 mg	552,50 €
ZE2018-123	6-002.pc	700 mg bis unter 800 mg	637,50 €
ZE2018-123	6-002.pd	800 mg bis unter 900 mg	722,50 €
ZE2018-123	6-002.pe	900 mg bis unter 1000 mg	807,50 €
ZE2018-123	6-002.pf	1000 mg bis unter 1200 mg	935,00 €
ZE2018-123	6-002.pg	1200 mg bis unter 1400 mg	1.105,00 €
ZE2018-123	6-002.ph	1400 mg bis unter 1600 mg	1.275,00 €
ZE2018-123	6-002.pj	1600 mg bis unter 2000 mg	1.530,00 €
ZE2018-123	6-002.pk	2000 mg bis unter 2400 mg	1.870,00 €
ZE2018-123	6-002.pm	2400 mg bis unter 2800 mg	2.210,00 €
ZE2018-123	6-002.pn	2800 mg bis unter 3600 mg	2.720,00 €
ZE2018-123	6-002.pp	3600 mg bis unter 4400 mg	3.400,00 €
ZE2018-123	6-002.pq	4400 mg bis unter 5200 mg	4.080,00 €
ZE2018-123	6-002.pr	5200 mg bis unter 6000 mg	4.760,00 €
ZE2018-123	6-002.ps	6000 mg bis unter 6800 mg	5.440,00 €
ZE2018-123	6-002.pt	6800 mg bis unter 7600 mg	6.120,00 €
ZE2018-123	6-002.pu	7600 mg bis unter 8400 mg	6.800,00 €
ZE2018-123	6-002.pv	8400 mg oder mehr	8.211,00 €

ZE2020-124 (= T-ZE20-124)**Voriconazol, oral**

Schlagwortverzeichnis: Voriconazol, VFend®, Voriconazol...®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-125 (Voriconazol, parenteral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral (Antimykotikum)	
ZE2018-124	6-002.50	1,00 g bis unter 1,75 g (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	110,00 €
ZE2018-124	6-002.51	1,75 g bis unter 2,5 g (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	170,00 €
ZE2018-124	6-002.52	2,5 g bis unter 3,5 g	240,00 €
ZE2018-124	6-002.53	3,5 g bis unter 4,5 g	320,00 €
ZE2018-124	6-002.54	4,5 g bis unter 6,5 g	440,00 €
ZE2018-124	6-002.55	6,5 g bis unter 8,5 g	600,00 €
ZE2018-124	6-002.56	8,5 g bis unter 10,5 g	760,00 €
ZE2018-124	6-002.57	10,5 g bis unter 15,5 g	1.040,00 €
ZE2018-124	6-002.58	15,5 g bis unter 20,5 g	1.440,00 €
ZE2018-124	6-002.59	20,5 g bis unter 25,5 g	1.840,00 €
ZE2018-124	6-002.5a	25,5 g bis unter 30,5 g	2.240,00 €
ZE2018-124	6-002.5c	30,5 g bis unter 35,5 g	2.640,00 €
ZE2018-124	6-002.5d	35,5 g bis unter 40,5 g	3.040,00 €
ZE2018-124	6-002.5e	40,5 g bis unter 45,5 g	3.440,00 €
ZE2018-124	6-002.5f	45,5 g oder mehr	4.186,00 €

ZE2020-125 (= T-ZE20-125)**Voriconazol, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Voriconazol, VFend®, Voriconazol...®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-124 (Voriconazol, oral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral (Antimykotikum)	
ZE2018-125	6-002.r0	0,4 g bis unter 0,6 g (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 10 Jahren)	22,50 €
ZE2018-125	6-002.r1	0,6 g bis unter 0,8 g (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 10 Jahren)	31,50 €
ZE2018-125	6-002.r2	0,8 g bis unter 1,2 g	45,00 €
ZE2018-125	6-002.r3	1,2 g bis unter 1,6 g	63,00 €
ZE2018-125	6-002.r4	1,6 g bis unter 2 g	81,00 €
ZE2018-125	6-002.r5	2 g bis unter 2,4 g	99,00 €
ZE2018-125	6-002.r6	2,4 g bis unter 3,2 g	126,00 €
ZE2018-125	6-002.r7	3,2 g bis unter 4 g	162,00 €
ZE2018-125	6-002.r8	4 g bis unter 4,8 g	198,00 €

ZE2018-125	6-002.r9	4,8 g bis unter 5,6 g	234,00 €
ZE2018-125	6-002.ra	5,6 g bis unter 6,4 g	270,00 €
ZE2018-125	6-002.rb	6,4 g bis unter 7,2 g	306,00 €
ZE2018-125	6-002.rc	7,2 g bis unter 8,8 g	360,00 €
ZE2018-125	6-002.rd	8,8 g bis unter 10,4 g	432,00 €
ZE2018-125	6-002.re	10,4 g bis unter 12 g	504,00 €
ZE2018-125	6-002.rf	12 g bis unter 13,6 g	576,00 €
ZE2018-125	6-002.rg	13,6 g bis unter 16,8 g	684,00 €
ZE2018-125	6-002.rh	16,8 g bis unter 20 g	828,00 €
ZE2018-125	6-002.rj	20 g bis unter 23,6 g	972,00 €
ZE2018-125	6-002.rk	23,2 g bis unter 26,4 g	1.116,00 €
ZE2018-125	6-002.rm	26,4 g bis unter 32,8 g	1.329,98 €
ZE2018-125	6-002.rn	32,8 g bis unter 39,2 g	1.620,00 €
ZE2018-125	6-002.rp	39,2 g bis unter 45,6 g	1.908,00 €
ZE2018-125	6-002.rq	45,6 g bis unter 52 g	2.196,00 €
ZE2018-125	6-002.rr	52 g bis unter 64,8 g	2.628,00 €
ZE2018-125	6-002.rs	64,8 g bis unter 77,6 g	3.204,00 €
ZE2018-125	6-002.rt	77,6 g bis unter 90,4 g	3.780,00 €
ZE2018-125	6-002.ru	90,4 g oder mehr	4.678,20 €

ZE2020-127 (= T-ZE20-127)**L-Asparaginase aus *Erwinia chrysanthemi* (Erwinase), parenteral**

Schlagwortverzeichnis: L-Asparaginase, Asparaginase, Crisantaspase, Erwinase®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-128 (Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral), ZE2020-129 (Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte) plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 10.000IE-Ampullen (ZE2020-127).			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Gabe von L-Asparaginase aus <i>Erwinia chrysanthemi</i> (Erwinase), parenteral (Antineoplastisches Mittel)	
ZE2018-127	6-003.r0	2500 IE bis unter 5000 IE (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren): je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.r1	5000 IE bis unter 10000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.r2	10000 IE bis unter 15000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.r3	15000 IE bis unter 20000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.r4	20000 IE bis unter 25000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.r5	25000 IE bis unter 30000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.r6	30000 IE bis unter 35000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.r7	35000 IE bis unter 40000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.r8	40000 IE bis unter 45000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.r9	45000 IE bis unter 50000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €

ZE2018-127	6-003.ra	50000 IE bis unter 60000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.rb	60000 IE bis unter 70000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.rc	70000 IE bis unter 80000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.rd	80000 IE bis unter 90000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.re	90000 IE bis unter 100000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.rf	100000 IE bis unter 120000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.rg	120000 IE bis unter 140000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.rh	140000 IE bis unter 160000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.rj	160000 IE bis unter 180000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.rk	180000 IE bis unter 200000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.rm	200000 IE bis unter 240000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.rn	240000 IE bis unter 280000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.rp	280000 IE bis unter 320000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.rq	320000 IE bis unter 360000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.rr	360000 IE bis unter 400000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €
ZE2018-127	6-003.rs	400000 IE oder mehr: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	1.076,67 €

ZE2020-128 (= T-ZE20-128)
Asparaginase (nicht pegyliert), parenteral

Schlagwortverzeichnis: Asparaginase, Asparaginase medac®, Spectrila®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch

siehe auch ZE2020-127 (Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral), ZE2020-129 (Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral)

Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in

Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte) **plus** Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 10.000IE-Ampullen (ZE2020-128).

Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung

Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nicht pegylierte Asparaginase, parenteral (Antineoplastisches Mittel)	
ZE2018-128	6-003.n0	25000 IE bis unter 50000 IE (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren): je angebrochene 10.000IE-Ampulle	713,94 €
ZE2018-128	6-003.n1	50000 IE bis unter 75000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	713,94 €
ZE2018-128	6-003.n2	75000 IE bis unter 100000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	713,94 €

ZE2018-128	6-003.n3	100000 IE bis unter 125000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	713,94 €
ZE2018-128	6-003.n4	125000 IE bis unter 150000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	713,94 €
ZE2018-128	6-003.n5	150000 IE bis unter 175000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	713,94 €
ZE2018-128	6-003.n6	175000 IE bis unter 200000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	713,94 €
ZE2018-128	6-003.n7	200000 IE bis unter 250000 IE: je angebrochene 10.000IE-Ampulle	713,94 €
ZE2018-128	6-003.n8	250000 IE bis unter 300000 IE : je angebrochene 10.000IE-Ampulle	713,94 €
ZE2018-128	6-003.n9	300000 IE bis unter 350000 IE : je angebrochene 10.000IE-Ampulle	713,94 €
ZE2018-128	6-003.na	350000 IE bis unter 400000 IE : je angebrochene 10.000IE-Ampulle	713,94 €
ZE2018-128	6-003.nb	400000 IE oder mehr : je angebrochene 10.000IE-Ampulle	713,94 €

ZE2020-129 (= T-ZE20-129)**Asparaginase (pegyliert), parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Asparaginase, Oncospar®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-127 (Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral), ZE2020-128 (Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte) plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 3.750IE-Ampullen (ZE2020-129).			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral (Antineoplastisches Mittel)	
ZE2018-129	6-003.p0	625 IE bis unter 1250 IE (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren): je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.p1	1250 IE bis unter 2500 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.p2	2500 IE bis unter 3750 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.p3	3750 IE bis unter 5000 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.p4	5000 IE bis unter 6250 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.p5	6250 IE bis unter 7500 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.p6	7500 IE bis unter 8750 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.p7	8750 IE bis unter 10000 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.p8	10000 IE bis unter 11250 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.p9	11250 IE bis unter 12500 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €

ZE2018-129	6-003.pa	12500 IE bis unter 13750 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.pb	13750 IE bis unter 15000 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.pc	15000 IE bis unter 17500 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.pd	17500 IE bis unter 20000 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.pe	20000 IE bis unter 22500 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.pf	22500 IE bis unter 25000 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.pg	25000 IE bis unter 27500 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.ph	27500 IE bis unter 30000 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.pj	30000 IE bis unter 35000 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.pk	35000 IE bis unter 40000 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.pm	40000 IE bis unter 45000 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.pn	45000 IE bis unter 50000 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.pp	50000 IE bis unter 60000 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.pq	60000 IE bis unter 70000 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.pr	70000 IE bis unter 80000 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.ps	80000 IE bis unter 90000 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.pt	90000 IE bis unter 100000 IE: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €
ZE2018-129	6-003.pu	100000 IE oder mehr: je angebrochene 3.750IE-Ampulle	2.199,12 €

ZE2020-130 (= T-ZE20-130)**Belimumab, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Belimumab, Benlysta®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral (Selektives Immunsuppressivum)	
ZE2018-130	6-006.60	200 mg bis unter 400 mg: (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	387,32 €
ZE2018-130	6-006.61	400 mg bis unter 600 mg	645,53 €
ZE2018-130	6-006.62	600 mg bis unter 800 mg	903,74 €
ZE2018-130	6-006.63	800 mg bis unter 1000 mg	1.161,95 €
ZE2018-130	6-006.64	1000 mg bis unter 1200 mg	1.420,16 €
ZE2018-130	6-006.65	1200 mg bis unter 1400 mg	1.678,37 €

ZE2018-130	6-006.66	1400 mg bis unter 1600 mg	1.936,58 €
ZE2018-130	6-006.67	1600 mg bis unter 2000 mg	2.323,89 €
ZE2018-130	6-006.68	2000 mg bis unter 2400 mg	2.840,31 €
ZE2018-130	6-006.69	2400 mg bis unter 2800 mg	3.356,73 €
ZE2018-130	6-006.6a	2800 mg bis unter 3200 mg	3.873,15 €
ZE2018-130	6-006.6b	3200 mg bis unter 3600 mg	4.389,57 €
ZE2018-130	6-006.6c	3600 mg bis unter 4000 mg	4.905,99 €
ZE2018-130	6-006.6d	4000 mg bis unter 4400 mg	5.422,41 €
ZE2018-130	6-006.6e	4400 mg bis unter 4800 mg	5.938,83 €
ZE2018-130	6-006.6f	4800 mg bis unter 5200 mg	6.455,25 €
ZE2018-130	6-006.6g	5200 mg oder mehr	7.720,48 €

ZE2020-131 (= T-ZE20-131)*Defibrotid, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Defibrotid, Defitelio®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 5: Defibrotid, parenteral (Antikoagulans)	
ZE2018-131	6-005.k0	250 mg bis unter 500 mg: (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	950,51 €
ZE2018-131	6-005.k1	500 mg bis unter 1000 mg	1.901,03 €
ZE2018-131	6-005.k2	1000 mg bis unter 1500 mg	3.168,38 €
ZE2018-131	6-005.k3	1500 mg bis unter 2000 mg	4.435,73 €
ZE2018-131	6-005.k4	2000 mg bis unter 3000 mg	6.336,75 €
ZE2018-131	6-005.k5	3000 mg bis unter 4000 mg	8.871,45 €
ZE2018-131	6-005.k6	4000 mg bis unter 5000 mg	11.406,15 €
ZE2018-131	6-005.k7	5000 mg bis unter 6000 mg	13.940,85 €
ZE2018-131	6-005.k8	6000 mg bis unter 8000 mg	17.742,90 €
ZE2018-131	6-005.k9	8000 mg bis unter 10000 mg	22.812,30 €
ZE2018-131	6-005.ka	10000 mg bis unter 12000 mg	27.881,70 €
ZE2018-131	6-005.kb	12000 mg bis unter 14000 mg	32.951,10 €
ZE2018-131	6-005.kc	14000 mg bis unter 18000 mg	40.555,20 €
ZE2018-131	6-005.kd	18000 mg bis unter 22000 mg	50.694,00 €
ZE2018-131	6-005.ke	22000 mg bis unter 26000 mg	60.832,80 €
ZE2018-131	6-005.kf	26000 mg bis unter 30000 mg	70.971,60 €
ZE2018-131	6-005.kg	30000 mg bis unter 38000 mg	86.179,80 €
ZE2018-131	6-005.kh	38000 mg bis unter 46000 mg	106.457,40 €
ZE2018-131	6-005.kj	46000 mg bis unter 54000 mg	126.735,00 €
ZE2018-131	6-005.kk	54000 mg bis unter 70000 mg	157.151,40 €
ZE2018-131	6-005.km	70000 mg bis unter 86000 mg	197.706,60 €
ZE2018-131	6-005.kn	86000 mg bis unter 102000 mg	238.261,80 €
ZE2018-131	6-005.kp	102000 mg bis unter 118000 mg	278.817,00 €
ZE2018-131	6-005.kq	118000 mg bis unter 150000 mg	339.649,80 €
ZE2018-131	6-005.kr	150000 mg bis unter 182000 mg	420.760,20 €
ZE2018-131	6-005.ks	182000 mg bis unter 214000 mg	501.870,60 €
ZE2018-131	6-005.kt	214000 mg oder mehr	623.789,67 €

ZE2020-132 (= T-ZE20-132)*Thiotepa, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Thiotepa, Tepadina®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
	6-007.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral (Antineoplastisches Mittel)	
ZE2018-132	6-007.n0	50 mg bis unter 100 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	722,93 €
ZE2018-132	6-007.n1	100 mg bis unter 150 mg (nur für Pat. mit einem Alter bei Aufnahme von unter 15 Jahren)	1.204,88 €
ZE2018-132	6-007.n2	150 mg bis unter 200 mg	1.686,83 €
ZE2018-132	6-007.n3	200 mg bis unter 250 mg	2.168,78 €
ZE2018-132	6-007.n4	250 mg bis unter 300 mg	2.650,73 €
ZE2018-132	6-007.n5	300 mg bis unter 350 mg	3.132,68 €
ZE2018-132	6-007.n6	350 mg bis unter 400 mg	3.614,63 €
ZE2018-132	6-007.n7	400 mg bis unter 500 mg	4.337,55 €
ZE2018-132	6-007.n8	500 mg bis unter 600 mg	5.301,45 €
ZE2018-132	6-007.n9	600 mg bis unter 700 mg	6.265,35 €
ZE2018-132	6-007.na	700 mg bis unter 800 mg	7.229,25 €
ZE2018-132	6-007.nb	800 mg bis unter 900 mg	8.193,15 €
ZE2018-132	6-007.nc	900 mg bis unter 1000 mg	9.157,05 €
ZE2018-132	6-007.nd	1000 mg bis unter 1200 mg	10.602,90 €
ZE2018-132	6-007.ne	1200 mg bis unter 1400 mg	12.530,70 €
ZE2018-132	6-007.nf	1400 mg bis unter 1600 mg	14.458,50 €
ZE2018-132	6-007.ng	1600 mg bis unter 1800 mg	16.386,30 €
ZE2018-132	6-007.nh	1800 mg bis unter 2000 mg	18.314,10 €
ZE2018-132	6-007.nj	2000 mg bis unter 2200 mg	20.241,90 €
ZE2018-132	6-007.nk	2200 mg bis unter 2400 mg	22.169,70 €
ZE2018-132	6-007.nm	2400 mg bis unter 2600 mg	24.097,50 €
ZE2018-132	6-007.nn	2600 mg bis unter 2800 mg	26.025,30 €
ZE2018-132	6-007.np	2800 mg oder mehr	31.037,58 €

ZE2020-133 (= T-ZE20-133)**Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst**

Schlagwortverzeichnis: Palliativmed. Komplexbehandlung, Komplexbehandlung (Palliativmed.)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE60 (Palliativmedizinische Komplexbehandlung), ZE145 (Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung), ZE2020-134 (Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Ein Kode aus diesem Bereich ist nur zu verwenden, wenn der Palliativdienst des Krankenhauses, in dem der Patient stationär behandelt wird, die palliativmedizinische Behandlung durchführt. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst	
ZE2018-133	8-98h.00	Bis unter 2 Stunden	43,32 €
ZE2018-133	8-98h.01	2 bis unter 4 Stunden	129,95 €
ZE2018-133	8-98h.02	4 bis unter 6 Stunden	216,58 €
ZE2018-133	8-98h.03	6 bis unter 9 Stunden	324,87 €
ZE2018-133	8-98h.04	9 bis unter 12 Stunden	454,82 €
ZE2018-133	8-98h.05	12 bis unter 15 Stunden	584,77 €
ZE2018-133	8-98h.06	15 bis unter 20 Stunden	758,04 €
ZE2018-133	8-98h.07	20 bis unter 25 Stunden	974,62 €
ZE2018-133	8-98h.08	25 bis unter 35 Stunden	1.299,49 €
ZE2018-133	8-98h.09	35 bis unter 45 Stunden	1.732,66 €
ZE2018-133	8-98h.0a	45 bis unter 55 Stunden	2.165,82 €
ZE2018-133	8-98h.0b	55 oder mehr Stunden	2.382,40 €

ZE2020-134 (= T-ZE20-134)**Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst**

Schlagwortverzeichnis: Palliativmed. Komplexbehandlung, Komplexbehandlung (Palliativmed.)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE60 (Palliativmedizinische Komplexbehandlung), ZE145 (Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung), ZE2020-133 (Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Ein Kode aus diesem Bereich ist nur zu verwenden, wenn der Palliativdienst eines externen Leistungserbringers die palliativmedizinische Behandlung durchführt. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst	
-	8-98h.10	Bis unter 2 Stunden	unverhandelt
-	8-98h.11	2 bis unter 4 Stunden	unverhandelt
-	8-98h.12	4 bis unter 6 Stunden	unverhandelt
-	8-98h.13	6 bis unter 9 Stunden	unverhandelt
-	8-98h.14	9 bis unter 12 Stunden	unverhandelt
-	8-98h.15	12 bis unter 15 Stunden	unverhandelt

-	8-98h.16	15 bis unter 20 Stunden	unverhandelt
-	8-98h.17	20 bis unter 25 Stunden	unverhandelt
-	8-98h.18	25 bis unter 35 Stunden	unverhandelt
-	8-98h.19	35 bis unter 45 Stunden	unverhandelt
-	8-98h.1a	45 bis unter 55 Stunden	unverhandelt
-	8-98h.1b	55 oder mehr Stunden	unverhandelt

ZE2020-135 (= T-ZE20-135)*Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex**bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen*

Schlagwortverzeichnis: Diagnostik (Basis Ngb./Sgl.), Basisdiagnostik (Ngb./Sgl.)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-45 (Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen), ZE2020-88 (Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen), ZE2020-152 (Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen	
ZE2018-135	1-944.10	Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik	2.009,93 €
ZE2018-135	1-944.20	Mit Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)	306,76 €
ZE2018-135	1-944.30	Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik und Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)	2.316,69 €

ZE2020-136 (= T-ZE20-136)*Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen*

Schlagwortverzeichnis: Nitinolspiralen, Lungenvolumenreduktion, RePneu Lung Volume Reduction Coils, LVRC, Metallspirale, Coil, Lungencoil

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE100 (Implantation eines endobronchialen Klappensystems)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der eingebrachten Nitinolspiralen (ZE2020-136)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch	
ZE2018-136	5-339.80	1 bis 2 Nitinolspiralen: je Nitinolspirale	1.104,69 €
ZE2018-136	5-339.81	3 bis 4 Nitinolspiralen: je Nitinolspirale	1.104,69 €
ZE2018-136	5-339.82	5 bis 6 Nitinolspiralen: je Nitinolspirale	1.104,69 €
ZE2018-136	5-339.83	7 bis 8 Nitinolspiralen: je Nitinolspirale	1.104,69 €
ZE2018-136	5-339.84	9 bis 10 Nitinolspiralen: je Nitinolspirale	1.104,69 €

ZE2018-136	5-339.85	11 bis 12 Nitinolspiralen: je Nitinolspirale	1.104,69 €
ZE2018-136	5-339.86	13 bis 14 Nitinolspiralen: je Nitinolspirale	1.104,69 €
ZE2018-136	5-339.87	15 bis 16 Nitinolspiralen: je Nitinolspirale	1.104,69 €
ZE2018-136	5-339.88	17 oder mehr Nitinolspiralen: je Nitinolspirale	1.104,69 €

ZE2020-137 TFG (= T-ZE20-137)**Faktor VII, rekombinant, aktiviert**

Schlagwortverzeichnis: Schlagwortverzeichnis: Gerinnungsfaktoren, Blutgerinnungsfaktoren, Eptacog alpha (aktiv.), Faktor VII [rekombinant], NovoSeven®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch

siehe auch ZE30 (Gabe von Prothrombinkomplex) bei „Nicht-Blutern“, ZE2020-97 (Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren), ZE2020-138 (Gabe von Fibrinogenkonzentrat), ZE2020-139 (Gabe von Blutgerinnungsfaktoren)

Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung

Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.

Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

Für das Jahr 2020 gilt ein Schwellenwert in Höhe von 20.000 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten angefallenen Betrag für die Gabe von rekombinanten aktiviertem Faktor VII. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten angefallene Betrag für die Gabe von rekombinanten aktiviertem Faktor VII abzurechnen.

Die Abrechnung des ZE2020-137 ist möglich, sofern einer der grau hinterlegten ICD-Kodes bzw. ICD-Kodekombinationen zusammen mit einem der OPS-Kodes im DRG-Workplace erfasst ist.

D65.9	Defibrinationssyndrom, nicht näher bezeichnet
D68.33	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
D68.34	Hämorrhagische Diathese durch Heparine
D68.35	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen
D68.9	Koagulopathie, nicht näher bezeichnet
D69.0	Purpura anaphylactoides
D69.2	Sonstige nichtthrombozytopenische Purpura
D69.3	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
D69.52	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I
D69.53	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II
D69.57	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.58	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.59	Sekundäre Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet
D69.60	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.61	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.80	Hämorrhagische Diathese durch Thrombozytenaggregationshemmer
D69.9	Hämorrhagische Diathese, nicht näher bezeichnet
D65.0 + U69.12!	Erworbene Afibrinogenämie + Temporäre Blutgerinnungsstörung
D65.1 + U69.12!	Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC] + Temporäre Blutgerinnungsstörung
D65.2 + U69.12!	Erworbene Fibrinolyseblutung+ Temporäre Blutgerinnungsstörung
D68.01 + U69.12!	Erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom+ Temporäre Blutgerinnungsstörung
D68.09 + U69.12!	Willebrand-Jürgens-Syndrom, nicht näher bezeichnet+ Temporäre Blutgerinnungsstörung
D68.38 + U69.12!	Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper+ Temporäre Blutgerinnungsstörung

D68.4 + U69.12!	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren+ Temporäre Blutgerinnungsstörung; (Blutgerinnungsstörungen, die nur durch eine Lebertransplantation heilbar wären, sind mit der Kodekombination D68.4 + U69.11! zu verschlüsseln, wodurch automatisch das ZE2020-97 zugeordnet wird)		
D68.8 + U69.12!	Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
D69.1 + U69.12!	Qualitative Thrombozytendefekte+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
D69.88 + U69.12!	Sonstige näher bezeichnete hämorrhagische Diathesen+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
P53 + U69.12!	Hämorrhagische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
P60 + U69.12!	Disseminierte intravasale Gerinnung beim Fetus und Neugeborenen+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-137	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII (Suchbegriffe: Eptacog alpha (aktiv.), Faktor VII [rekombinant], NovoSeven®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97b/ZE2020-137) je angefangene 50 KIE	833,53 €

ZE2020-138 TFG (= T-ZE20-138)**Fibrinogenkonzentrat**

Schlagwortverzeichnis: Schlagwortverzeichnis: Gerinnungsfaktoren, Blutgerinnungsfaktoren, Faktor I, Fibrinogenkonzentrat, Haemocomplettan®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch	
siehe auch ZE30 (Gabe von Prothrombinkomplex) bei „Nicht-Blutern“, ZE2020-97 (Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren), ZE2020-137 (Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII), ZE2020-139 (Gabe von Blutgerinnungsfaktoren)	
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung	
Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.	
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.	
Für das Jahr 2020 gilt ein Schwellenwert in Höhe von 2.500 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten angefallenen Betrag für die Gabe von Fibrinogenkonzentrat. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten angefallene Betrag für die Gabe von Fibrinogenkonzentrat abzurechnen.	
Die Abrechnung des ZE2020-138 ist möglich, sofern einer der grau hinterlegten ICD-Kodes bzw. ICD-Kodekombinationen zusammen mit einem der OPS-Kodes im DRG-Workplace erfasst ist.	
D65.9	Defibrinationssyndrom, nicht näher bezeichnet
D68.33	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
D68.34	Hämorrhagische Diathese durch Heparine
D68.35	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen
D68.9	Koagulopathie, nicht näher bezeichnet
D69.0	Purpura anaphylactoides
D69.2	Sonstige nichtthrombozytopenische Purpura
D69.3	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
D69.52	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I
D69.53	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II
D69.57	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.58	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.59	Sekundäre Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet
D69.60	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.61	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.80	Hämorrhagische Diathese durch Thrombozytenaggregationshemmer

D69.9	Hämorrhagische Diathese, nicht näher bezeichnet		
D65.0 + U69.12!	Erworbene Afibrinogenämie + Temporäre Blutgerinnungsstörung		
D65.1 + U69.12!	Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC] + Temporäre Blutgerinnungsstörung		
D65.2 + U69.12!	Erworbene Fibrinolyseblutung+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
D68.01 + U69.12!	Erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
D68.09 + U69.12!	Willebrand-Jürgens-Syndrom, nicht näher bezeichnet+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
D68.38 + U69.12!	Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
D68.4 + U69.12!	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren+ Temporäre Blutgerinnungsstörung; (Blutgerinnungsstörungen, die nur durch eine Lebertransplantation heilbar wären, sind mit der Kodekombination D68.4 + U69.11! zu verschlüsseln, wodurch automatisch das ZE2020-97 zugeordnet wird		
D68.8 + U69.12!	Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
D69.1 + U69.12!	Qualitative Thrombozytendefekte+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
D69.88 + U69.12!	Sonstige näher bezeichnete hämorrhagische Diathesen+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
P53 + U69.12!	Hämorrhagische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
P60 + U69.12!	Disseminierte intravasale Gerinnung beim Fetus und Neugeborenen+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-138	8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat (Suchbegriffe: Faktor I, Fibrinogenkonzentrat, Haemocomplettan®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97j/ZE2020-138) je 1 g	127,78 €

ZE2020-139 TFG (= T-ZE20-139)**Blutgerinnungsfaktoren**

Schlagwortverzeichnis: Schlagwortverzeichnis: Gerinnungsfaktoren, Blutgerinnungsfaktoren

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch	
siehe auch ZE30 (Gabe von Prothrombinkomplex) bei „Nicht-Blutern“, ZE2020-97 (Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren), ZE2020-137 (Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII), ZE2020-138 (Gabe von Fibrinogenkonzentrat)	
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung	
Chargendokumentation nach Transfusionsgesetz (TFG) erforderlich.	
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.	
Für das Jahr 2020 gilt ein Schwellenwert in Höhe von 6.000 € für die Summe der im Rahmen der Behandlung des Patienten mit diesen Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Beträge. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit diesen Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.	
Die Abrechnung des ZE2020-139 ist möglich, sofern einer der grau hinterlegten ICD-Kodes bzw. ICD-Kodekombinationen zusammen mit einem der OPS-Kodes im DRG-Workplace erfasst ist.	
D65.9	Defibrinationssyndrom, nicht näher bezeichnet
D68.33	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
D68.34	Hämorrhagische Diathese durch Heparine
D68.35	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen

D68.9	Koagulopathie, nicht näher bezeichnet		
D69.0	Purpura anaphylactoides		
D69.2	Sonstige nichtthrombozytopenische Purpura		
D69.3	Idiopathische thrombozytopenische Purpura		
D69.52	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I		
D69.53	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II		
D69.57	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet		
D69.58	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet		
D69.59	Sekundäre Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet		
D69.60	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, als transfusionsrefraktär bezeichnet		
D69.61	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet		
D69.80	Hämorrhagische Diathese durch Thrombozytenaggregationshemmer		
D69.9	Hämorrhagische Diathese, nicht näher bezeichnet		
D65.0 + U69.12!	Erworbene Afibrinogenämie + Temporäre Blutgerinnungsstörung		
D65.1 + U69.12!	Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC] + Temporäre Blutgerinnungsstörung		
D65.2 + U69.12!	Erworbene Fibrinolyseblutung+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
D68.01 + U69.12!	Erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
D68.09 + U69.12!	Willebrand-Jürgens-Syndrom, nicht näher bezeichnet+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
D68.38 + U69.12!	Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
D68.4 + U69.12!	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren+ Temporäre Blutgerinnungsstörung; (Blutgerinnungsstörungen, die nur durch eine Lebertransplantation heilbar wären, sind mit der Kodekombination D68.4 + U69.11! zu verschlüsseln, wodurch automatisch das ZE2017-97 zugeordnet wird		
D68.8 + U69.12!	Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
D69.1 + U69.12!	Qualitative Thrombozytendefekte+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
D69.88 + U69.12!	Sonstige näher bezeichnete hämorrhagische Diathesen+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
P53 + U69.12!	Hämorrhagische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
P60 + U69.12!	Disseminierte intravasale Gerinnung beim Fetus und Neugeborenen+ Temporäre Blutgerinnungsstörung		
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-139a	8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII (Suchbegriffe: Prokonvertin, Faktor VII [plasmatisch], ImmuSeven®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97a/ZE2020-139a) je angefangene 600 IE	618,34 €
ZE2018-139e	8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII (Suchbegriffe: Antihämophiles Glob. A [gentechn.], Octacog alpha, Faktor VIII [rekombinant], Advate®, Adynovi®, Afstyla®, NovoEight®, Kovaltry®, Nuwiq®, Elocta®, Iblas®, Kogenate®, Re-Facto®, Vihuma®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97e/ZE2020-97r/ZE2020-139e) je angefangene 250 IE	214,10 €

ZE2018-139c2	8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII (Suchbegriffe: Faktor VIII [plasm.], Antihämophiles Glob. A, Beriate®, Faktor VIII SDH INTERSERO®, Optivate®, Fanhdi®, Haemate®, Haemoctin®, IMMUNATE STIM®, Octanate®, Voncento®, Wilate®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97c2/ZE2020-139c2) je angefangene 250 IE	171,98 €
ZE2018-139o	8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX (Suchbegriffe: Faktor IX [rekomb.], Nonacog alpha, Rixubis® Idelvion®, Alprolix®, BeneFIX®, Refixia®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97o/ZE2020-139o) je angefangene 250 IE	277,74 €
ZE2018-139g	8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX (Suchbegriffe: Faktor IX [plasm.], Antihämophiles Globulin B, Christmas-Faktor, AlphaNine®, Berinin®, Faktor IX SDN Biotest®, IMMUNINE STIM®, Mononine®, Octanine®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97g/ZE2020-139g) je angefangene 250 IE	199,24 €
ZE2018-139h	8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität (Suchbegriffe: Prothrombinkomplex [FEIBA], Feiba®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97h/ZE2020-139h) je angefangene 500 IE	624,90 €
ZE2018-139c1	8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor (Suchbegriffe: VWF, Von-Willebrand-Faktor, Willfact®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97c1/ZE2020-139c1) je angefangene 250 IE	171,98 €
ZE2018-139d	8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII (Suchbegriffe: Faktor XIII, Fibrinstabilisierender Faktor, Fibrogammin®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97d/ZE2020-139d) je angefangene 250 IE	60,90 €
ZE2018-139q	8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral (Suchbegriffe: Protein C, Ceprotin®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97q/ZE2020-139q) je angefangene 500 IE	1.305,50 €

-	8-812.a*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor X (Suchbegriffe: Faktor X [plasm.], Coagadex®); Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in: Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte: ZE2020-97s/ZE2020-139s)	unverhandelt
---	----------	--	--------------

ZE2020-140 (= T-ZE20-140)*Brentuximabvedotin, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Brentuximabvedotin, Adcetris®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximabvedotin, parenteral (Antineoplastisches Mittel, Antikörper-Wirkstoff-Konjugat)	
ZE2018-140	6-006.b0	25 mg bis unter 50 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren):	3.074,17 €
ZE2018-140	6-006.b1	50 mg bis unter 75 mg	4.918,67 €
ZE2018-140	6-006.b2	75 mg bis unter 100 mg	6.763,17 €
ZE2018-140	6-006.b3	100 mg bis unter 125 mg	8.607,67 €
ZE2018-140	6-006.b4	125 mg bis unter 150 mg	10.452,17 €
ZE2018-140	6-006.b5	150 mg bis unter 175 mg	12.296,67 €
ZE2018-140	6-006.b6	175 mg bis unter 200 mg	14.141,17 €
ZE2018-140	6-006.b7	200 mg bis unter 225 mg	15.985,67 €
ZE2018-140	6-006.b8	225 mg bis unter 250 mg	17.830,17 €
ZE2018-140	6-006.b9	250 mg bis unter 300 mg	20.904,33 €
ZE2018-140	6-006.ba	300 mg bis unter 350 mg	24.593,33 €
ZE2018-140	6-006.bb	350 mg bis unter 400 mg	28.282,33 €
ZE2018-140	6-006.bc	400 mg bis unter 450 mg	31.971,33 €
ZE2018-140	6-006.bd	450 mg bis unter 500 mg	35.660,33 €
ZE2018-140	6-006.be	500 mg bis unter 550 mg	39.349,33 €
ZE2018-140	6-006.bf	550 mg bis unter 600 mg	43.038,33 €
ZE2018-140	6-006.bg	600 mg bis unter 650 mg	46.727,33 €
ZE2018-140	6-006.bh	650 mg bis unter 700 mg	50.416,33 €
ZE2018-140	6-006.bj	700 mg oder mehr	59.392,90 €

ZE2020-141 (= T-ZE20-141)**Enzalutamid, oral**

Schlagwortverzeichnis: Enzalutamid, Xtandi®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral (Antineoplastisches Mittel, Nichtsteroidales Antiandrogen)	
ZE2018-141	6-007.60	480 mg bis unter 960 mg	540,00 €
ZE2018-141	6-007.61	960 mg bis unter 1.440 mg	900,00 €
ZE2018-141	6-007.62	1.440 mg bis unter 1.920 mg	1.260,00 €
ZE2018-141	6-007.63	1.920 mg bis unter 2.400 mg	1.620,00 €
ZE2018-141	6-007.64	2.400 mg bis unter 2.880 mg	1.980,00 €
ZE2018-141	6-007.65	2.880 mg bis unter 3.360 mg	2.340,00 €
ZE2018-141	6-007.66	3.360 mg bis unter 3.840 mg	2.700,00 €
ZE2018-141	6-007.67	3.840 mg bis unter 4.320 mg	3.060,00 €
ZE2018-141	6-007.68	4.320 mg bis unter 4.800 mg	3.420,00 €
ZE2018-141	6-007.69	4.800 mg bis unter 5.280 mg	3.780,00 €
ZE2018-141	6-007.6a	5.280 mg bis unter 5.760 mg	4.140,00 €
ZE2018-141	6-007.6b	5.760 mg bis unter 6.240 mg	4.500,00 €
ZE2018-141	6-007.6c	6.240 mg bis unter 6.720 mg	4.860,00 €
ZE2018-141	6-007.6d	6.720 mg bis unter 7.200 mg	5.220,00 €
ZE2018-141	6-007.6e	7.200 mg bis unter 7.680 mg	5.580,00 €
ZE2018-141	6-007.6f	7.680 mg bis unter 8.160 mg	5.940,00 €
ZE2018-141	6-007.6g	8.160 mg oder mehr	6.300,00 €

ZE2020-142 (= T-ZE20-142)**Aflibercept, intravenös**

Schlagwortverzeichnis: Aflibercept, Eylea®, Zaltrap®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 7: Aflibercept, intravenös (Antineoplastisches Mittel)	
ZE2018-142	6-007.30	150 mg bis unter 250 mg	773,50 €
ZE2018-142	6-007.31	250 mg bis unter 350 mg	1.130,50 €
ZE2018-142	6-007.32	350 mg bis unter 450 mg	1.487,50 €
ZE2018-142	6-007.33	450 mg bis unter 550 mg	1.844,50 €
ZE2018-142	6-007.34	550 mg bis unter 650 mg	2.201,50 €
ZE2018-142	6-007.35	650 mg bis unter 750 mg	2.558,50 €
ZE2018-142	6-007.36	750 mg bis unter 850 mg	2.915,50 €
ZE2018-142	6-007.37	850 mg bis unter 950 mg	3.272,50 €
ZE2018-142	6-007.38	950 mg bis unter 1.150 mg	3.867,50 €
ZE2018-142	6-007.39	1.150 mg bis unter 1.350 mg	4.581,50 €
ZE2018-142	6-007.3a	1.350 mg bis unter 1.550 mg	5.295,50 €

ZE2018-142	6-007.3b	1.550 mg bis unter 1.750 mg	6.009,50 €
ZE2018-142	6-007.3c	1.750 mg bis unter 1.950 mg	6.723,50 €
ZE2018-142	6-007.3d	1.950 mg bis unter 2.150 mg	7.437,50 €
ZE2018-142	6-007.3e	2.150 mg bis unter 2.550 mg	8.627,50 €
ZE2018-142	6-007.3f	2.550 mg bis unter 2.950 mg	10.055,50 €
ZE2018-142	6-007.3g	2.950 mg bis unter 3.350 mg	11.483,50 €
ZE2018-142	6-007.3h	3.350 mg bis unter 3.750 mg	12.911,50 €
ZE2018-142	6-007.3j	3.750 mg bis unter 4.150 mg	14.339,50 €
ZE2018-142	6-007.3k	4.150 mg bis unter 4.550 mg	15.767,50 €
ZE2018-142	6-007.3m	4.550 mg oder mehr	18.680,03 €

ZE2020-143 (= T-ZE20-143)*Eltrombopag, oral*Schlagwortverzeichnis: *Eltrombopag, Revolade®*

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 7: Eltrombopag, oral (Antihämorrhagikum)	
ZE2018-143	6-006.00	150 mg bis unter 300 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	429,98 €
ZE2018-143	6-006.01	300 mg bis unter 450 mg	716,63 €
ZE2018-143	6-006.02	450 mg bis unter 600 mg	1.003,28 €
ZE2018-143	6-006.03	600 mg bis unter 750 mg	1.289,93 €
ZE2018-143	6-006.04	750 mg bis unter 900 mg	1.576,58 €
ZE2018-143	6-006.05	900 mg bis unter 1.050 mg	1.863,23 €
ZE2018-143	6-006.06	1.050 mg bis unter 1.200 mg	2.149,88 €
ZE2018-143	6-006.07	1.200 mg bis unter 1.350 mg	2.436,53 €
ZE2018-143	6-006.08	1.350 mg bis unter 1.500 mg	2.723,18 €
ZE2018-143	6-006.09	1.500 mg bis unter 1.800 mg	3.153,15 €
ZE2018-143	6-006.0a	1.800 mg bis unter 2.100 mg	3.726,45 €
ZE2018-143	6-006.0b	2.100 mg bis unter 2.400 mg	4.299,75 €
ZE2018-143	6-006.0c	2.400 mg bis unter 2.700 mg	4.873,05 €
ZE2018-143	6-006.0d	2.700 mg bis unter 3.000 mg	5.446,35 €
ZE2018-143	6-006.0e	3.000 mg bis unter 3.600 mg	6.306,30 €
ZE2018-143	6-006.0f	3.600 mg bis unter 4.200 mg	7.452,90 €
ZE2018-143	6-006.0g	4.200 mg bis unter 4.800 mg	8.599,50 €
ZE2018-143	6-006.0h	4.800 mg bis unter 5.400 mg	9.746,10 €
ZE2018-143	6-006.0j	5.400 mg bis unter 6.000 mg	10.892,70 €
ZE2018-143	6-006.0k	6.000 mg bis unter 6.600 mg	12.039,30 €
ZE2018-143	6-006.0m	6.600 mg bis unter 7.200 mg	13.185,90 €
ZE2018-143	6-006.0n	7.200 mg bis unter 7.800 mg	14.332,50 €
ZE2018-143	6-006.0p	7.800 mg bis unter 8.400 mg	15.479,10 €
ZE2018-143	6-006.0q	8.400 mg oder mehr	18.460,26 €

ZE2020-144 (= T-ZE20-144)**Obinutuzumab, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Obinutuzumab, Gazyvaro®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch

-

Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in

Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte) **plus** Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 1.000mg-Infusionskonzentrate (ZE2020-144).

Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung

Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral (Antineoplastisches Mittel, Monoklon. Antikörper)	
ZE2018-144	6-007.j0	1.000 mg bis unter 2.000 mg: je angebrochenes 1.000mg-Infusionskonzentrat	3.824,73 €
ZE2018-144	6-007.j1	2.000 mg bis unter 3.000 mg: je angebrochenes 1.000mg-Infusionskonzentrat	3.824,73 €
ZE2018-144	6-007.j2	3.000 mg bis unter 4.000 mg: je angebrochenes 1.000mg-Infusionskonzentrat	3.824,73 €
ZE2018-144	6-007.j3	4.000 mg bis unter 5.000 mg: je angebrochenes 1.000mg-Infusionskonzentrat	3.824,73 €
ZE2018-144	6-007.j4	5.000 mg bis unter 6.000 mg: je angebrochenes 1.000mg-Infusionskonzentrat	3.824,73 €
ZE2018-144	6-007.j5	6.000 mg bis unter 7.000 mg: je angebrochenes 1.000mg-Infusionskonzentrat	3.824,73 €
ZE2018-144	6-007.j6	7.000 mg bis unter 8.000 mg: je angebrochenes 1.000mg-Infusionskonzentrat	3.824,73 €
ZE2018-144	6-007.j7	8.000 mg bis unter 9.000 mg: je angebrochenes 1.000mg-Infusionskonzentrat	3.824,73 €
ZE2018-144	6-007.j8	9.000 mg bis unter 10.000 mg: je angebrochenes 1.000mg-Infusionskonzentrat	3.824,73 €
ZE2018-144	6-007.j9	10.000 mg oder mehr: je angebrochenes 1.000mg-Infusionskonzentrat	3.824,73 €

ZE2020-145 (= T-ZE20-145)*Ibrutinib, oral*

Schlagwortverzeichnis: Ibrutinib, Imbruvica®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral (Antineoplastisches Mittel, Proteinkinase-Inhibitor)	
ZE2018-145	6-007.e0	1.400 mg bis unter 2.100 mg	857,50 €
ZE2018-145	6-007.e1	2.100 mg bis unter 2.800 mg	1.200,50 €
ZE2018-145	6-007.e2	2.800 mg bis unter 3.500 mg	1.543,50 €
ZE2018-145	6-007.e3	3.500 mg bis unter 4.200 mg	1.886,50 €
ZE2018-145	6-007.e4	4.200 mg bis unter 4.900 mg	2.229,50 €
ZE2018-145	6-007.e5	4.900 mg bis unter 5.600 mg	2.572,50 €
ZE2018-145	6-007.e6	5.600 mg bis unter 6.300 mg	2.915,50 €
ZE2018-145	6-007.e7	6.300 mg bis unter 7.000 mg	3.258,50 €
ZE2018-145	6-007.e8	7.000 mg bis unter 8.400 mg	3.773,00 €
ZE2018-145	6-007.e9	8.400 mg bis unter 9.800 mg	4.459,00 €
ZE2018-145	6-007.ea	9.800 mg bis unter 11.200 mg	5.145,00 €
ZE2018-145	6-007.eb	11.200 mg bis unter 12.600 mg	5.831,00 €
ZE2018-145	6-007.ec	12.600 mg bis unter 14.000 mg	6.517,00 €
ZE2018-145	6-007.ed	14.000 mg bis unter 16.800 mg	7.546,00 €
ZE2018-145	6-007.ee	16.800 mg bis unter 19.600 mg	8.918,00 €
ZE2018-145	6-007.ef	19.600 mg bis unter 22.400 mg	10.290,00 €
ZE2018-145	6-007.eg	22.400 mg bis unter 25.200 mg	11.662,00 €
ZE2018-145	6-007.eh	25.200 mg oder mehr	13.034,00 €

ZE2020-146 (= T-ZE20-146)**Ramucirumab, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Ramucirumab, Cyramza®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch

-

Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in

Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)

Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung

Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral (Antineoplastisches Mittel, Monoklon. Antikörper)	
ZE2018-146	6-007.m0	300 mg bis unter 450 mg	1.517,25 €
ZE2018-146	6-007.m1	450 mg bis unter 600 mg	2.124,15 €
ZE2018-146	6-007.m2	600 mg bis unter 750 mg	2.731,05 €
ZE2018-146	6-007.m3	750 mg bis unter 900 mg	3.337,95 €
ZE2018-146	6-007.m4	900 mg bis unter 1.050 mg	3.944,85 €
ZE2018-146	6-007.m5	1.050 mg bis unter 1.200 mg	4.551,75 €
ZE2018-146	6-007.m6	1.200 mg bis unter 1.500 mg	5.462,10 €
ZE2018-146	6-007.m7	1.500 mg bis unter 1.800 mg	6.675,90 €
ZE2018-146	6-007.m8	1.800 mg bis unter 2.100 mg	7.889,70 €
ZE2018-146	6-007.m9	2.100 mg bis unter 2.400 mg	9.103,50 €
ZE2018-146	6-007.ma	2.400 mg bis unter 2.700 mg	10.317,30 €
ZE2018-146	6-007.mb	2.700 mg bis unter 3.000 mg	11.531,10 €
ZE2018-146	6-007.mc	3.000 mg bis unter 3.600 mg	13.351,80 €
ZE2018-146	6-007.md	3.600 mg bis unter 4.200 mg	15.779,40 €
ZE2018-146	6-007.me	4.200 mg bis unter 4.800 mg	18.207,00 €
ZE2018-146	6-007.mf	4.800 mg bis unter 5.400 mg	20.634,60 €
ZE2018-146	6-007.mg	5.400 mg bis unter 6.000 mg	23.062,20 €
ZE2018-146	6-007.mh	6.000 mg bis unter 6.600 mg	25.489,80 €
ZE2018-146	6-007.mj	6.600 mg bis unter 7.200 mg	27.917,40 €
ZE2018-146	6-007.mk	7.200 mg bis unter 7.800 mg	30.345,00 €
ZE2018-146	6-007.mm	7.800 mg bis unter 8.400 mg	32.772,60 €
ZE2018-146	6-007.mn	8.400 mg oder mehr	33.986,40 €

ZE2020-147 (= T-ZE20-147)**Gabe von Bortezomib, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Bortezomib, Bortezomib...®, Velcade®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral (Zytostatikum, Proteasom-Inhibitor)	
ZE2018-147	6-001.90	1,5 mg bis unter 2,5 mg	879,86 €
ZE2018-147	6-001.91	2,5 mg bis unter 3,5 mg	1.319,79 €
ZE2018-147	6-001.92	3,5 mg bis unter 4,5 mg	1.759,71 €
ZE2018-147	6-001.93	4,5 mg bis unter 5,5 mg	2.199,64 €
ZE2018-147	6-001.94	5,5 mg bis unter 6,5 mg	2.639,57 €
ZE2018-147	6-001.95	6,5 mg bis unter 7,5 mg	3.079,50 €
ZE2018-147	6-001.96	7,5 mg bis unter 8,5 mg	3.519,43 €
ZE2018-147	6-001.97	8,5 mg bis unter 9,5 mg	3.959,36 €
ZE2018-147	6-001.98	9,5 mg bis unter 10,5 mg	4.399,29 €
ZE2018-147	6-001.99	10,5 mg bis unter 11,5 mg	4.839,21 €
ZE2018-147	6-001.9a	11,5 mg bis unter 13,5 mg	5.499,11 €
ZE2018-147	6-001.9b	13,5 mg bis unter 15,5 mg	6.378,96 €
ZE2018-147	6-001.9c	15,5 mg bis unter 17,5 mg	7.258,82 €
ZE2018-147	6-001.9d	17,5 mg bis unter 19,5 mg	8.138,68 €
ZE2018-147	6-001.9e	19,5 mg bis unter 21,5 mg	9.018,54 €
ZE2018-147	6-001.9f	21,5 mg bis unter 23,5 mg	9.898,39 €
ZE2018-147	6-001.9g	23,5 mg bis unter 25,5 mg	10.778,25 €
ZE2018-147	6-001.9h	25,5 mg bis unter 27,5 mg	11.658,11 €
ZE2018-147	6-001.9j	27,5 mg bis unter 29,5 mg	12.537,96 €
ZE2018-147	6-001.9k	29,5 mg oder mehr	14.924,58 €

ZE2020-148 (= T-ZE20-148)**Adalimumab, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Adalimumab, Amgevita®, Humira®, Imraldi®, Solymbic®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral (Immunsuppressivum, TNF-Antagonist)	
ZE2018-148	6-001.d0	10 mg bis unter 25 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	386,75 €
ZE2018-148	6-001.d1	25 mg bis unter 40 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	718,25 €
ZE2018-148	6-001.d2	40 mg bis unter 80 mg	884,16 €
ZE2018-148	6-001.d3	80 mg bis unter 120 mg	1.768,32 €
ZE2018-148	6-001.d4	120 mg bis unter 160 mg	2.652,47 €
ZE2018-148	6-001.d5	160 mg bis unter 200 mg	3.536,63 €

ZE2018-148	6-001.d6	200 mg bis unter 240 mg	4.420,79 €
ZE2018-148	6-001.d7	240 mg bis unter 280 mg	5.304,95 €
ZE2018-148	6-001.d8	280 mg bis unter 320 mg	6.189,11 €
ZE2018-148	6-001.d9	320 mg bis unter 360 mg	7.073,26 €
ZE2018-148	6-001.da	360 mg bis unter 400 mg	7.957,42 €
ZE2018-148	6-001.db	400 mg bis unter 440 mg	8.841,58 €
ZE2018-148	6-001.dc	440 mg oder mehr	9.725,74 €

ZE2020-149 (= T-ZE20-149)*Infliximab, parenteral*Schlagwortverzeichnis: *Infliximab, Flixabi®, Inflectra®, Remicade®, Remsima®*

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral (Immunsuppressivum)	
ZE2018-149	6-001.e0	50 mg bis unter 100 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	450,00 €
ZE2018-149	6-001.e1	100 mg bis unter 150 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	750,00 €
ZE2018-149	6-001.e2	150 mg bis unter 200 mg	1.050,00 €
ZE2018-149	6-001.e3	200 mg bis unter 300 mg	1.500,00 €
ZE2018-149	6-001.e4	300 mg bis unter 400 mg	2.100,00 €
ZE2018-149	6-001.e5	400 mg bis unter 500 mg	2.700,00 €
ZE2018-149	6-001.e6	500 mg bis unter 600 mg	3.300,00 €
ZE2018-149	6-001.e7	600 mg bis unter 700 mg	3.900,00 €
ZE2018-149	6-001.e8	700 mg bis unter 800 mg	4.500,00 €
ZE2018-149	6-001.e9	800 mg bis unter 900 mg	5.100,00 €
ZE2018-149	6-001.ea	900 mg bis unter 1.000 mg	5.700,00 €
ZE2018-149	6-001.eb	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.600,00 €
ZE2018-149	6-001.ec	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.800,00 €
ZE2018-149	6-001.ed	1.400 mg bis unter 1.600 mg	9.000,00 €
ZE2018-149	6-001.ee	1.600 mg bis unter 1.800 mg	10.200,00 €
ZE2018-149	6-001.ef	1.800 mg bis unter 2.000 mg	11.400,00 €
ZE2018-149	6-001.eg	2.000 mg oder mehr	12.600,00 €

ZE2020-150 (= T-ZE20-150)**Busulfan, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Busulfan, Busilvex®, Busulfan...®, Isolfan®, Myerlan®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch

-

Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in

Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)

Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung

Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral (Zytostatikum, Alkylans)	
ZE2018-150	6-002.d0	25 mg bis unter 50 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	245,92 €
ZE2018-150	6-002.d1	50 mg bis unter 75 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	409,86 €
ZE2018-150	6-002.d2	75 mg bis unter 100 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	573,80 €
ZE2018-150	6-002.d3	100 mg bis unter 150 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	819,72 €
ZE2018-150	6-002.d4	150 mg bis unter 200 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	1.147,61 €
ZE2018-150	6-002.d5	200 mg bis unter 250 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	1.475,49 €
ZE2018-150	6-002.d6	250 mg bis unter 300 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	1.803,38 €
ZE2018-150	6-002.d7	300 mg bis unter 350 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	2.131,27 €
ZE2018-150	6-002.d8	350 mg bis unter 400 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	2.459,15 €
ZE2018-150	6-002.d9	400 mg bis unter 450 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	2.787,04 €
ZE2018-150	6-002.da	450 mg bis unter 500 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	3.114,93 €
ZE2018-150	6-002.db	500 mg bis unter 600 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	3.606,76 €
ZE2018-150	6-002.dc	600 mg bis unter 700 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	4.262,53 €
ZE2018-150	6-002.dd	700 mg bis unter 800 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	4.918,31 €
ZE2018-150	6-002.de	800 mg bis unter 900 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	5.574,08 €
ZE2018-150	6-002.df	900 mg bis unter 1.000 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	6.229,86 €
ZE2018-150	6-002.dg	1.000 mg oder mehr (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	6.885,63 €

ZE2020-151 (= T-ZE20-151)**Rituximab, intravenös**

Schlagwortverzeichnis: Rituximab i.v., MabThera®, Ritemvia®, Rixathon®, Riximyo®, Truxima®, Truxella®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-103 (Gabe von Rituximab, subkutan)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös (Antineoplastisches Mittel, Antikörper)	
ZE2018-151	6-001.h0	150 mg bis unter 250 mg	780,46 €
ZE2018-151	6-001.h1	250 mg bis unter 350 mg	1.143,17 €
ZE2018-151	6-001.h2	350 mg bis unter 450 mg	1.504,17 €
ZE2018-151	6-001.h3	450 mg bis unter 550 mg	1.865,17 €
ZE2018-151	6-001.h4	550 mg bis unter 650 mg	2.226,17 €
ZE2018-151	6-001.h5	650 mg bis unter 750 mg	2.587,17 €
ZE2018-151	6-001.h6	750 mg bis unter 850 mg	2.948,17 €
ZE2018-151	6-001.h7	850 mg bis unter 950 mg	3.309,17 €
ZE2018-151	6-001.h8	950 mg bis unter 1.050 mg	3.670,17 €
ZE2018-151	6-001.h9	1.050 mg bis unter 1.250 mg	4.271,83 €
ZE2018-151	6-001.ha	1.250 mg bis unter 1.450 mg	4.993,83 €
ZE2018-151	6-001.hb	1.450 mg bis unter 1.650 mg	5.715,83 €
ZE2018-151	6-001.hc	1.650 mg bis unter 1.850 mg	6.437,83 €
ZE2018-151	6-001.hd	1.850 mg bis unter 2.050 mg	7.159,83 €
ZE2018-151	6-001.he	2.050 mg bis unter 2.450 mg	8.363,17 €
ZE2018-151	6-001.hf	2.450 mg bis unter 2.850 mg	9.807,17 €
ZE2018-151	6-001.hg	2.850 mg bis unter 3.250 mg	11.251,17 €
ZE2018-151	6-001.hh	3.250 mg bis unter 3.650 mg	12.695,17 €
ZE2018-151	6-001.hj	3.650 mg oder mehr	15.152,98 €

ZE2020-152 (= T-ZE20-152)**Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik**

Schlagwortverzeichnis: Diagnostik (päd.-mehrdimens.), Pädiatrische Diagnostik (mehrdimens.)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-45 (Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen), ZE2020-88 (Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen), ZE2020-135 (Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
ZE2018-152	1-945.0	Komplexe Diagnostik: Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit: Ohne weitere Maßnahmen	970,65 €
ZE2018-152	1-945.1	Komplexe Diagnostik: Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit: Mit Durchführung von mindestens einer spezifisch protokollierten Fallkonferenz	1.313,10 €

ZE2020-153 (= T-ZE20-153)*Trastuzumab, intravenös*

Schlagwortverzeichnis: Trastuzumab, Herceptin®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-104 (Gabe von Trastuzumab, subkutan)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE149 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2018 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (FPK 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös (Antineoplastisches Mittel, Antikörper)	
ZE149.01 (2018)	6-001.k0	100 mg bis unter 150 mg	592,20 x 0,8 = 473,76 €
ZE149.02 (2018)	6-001.k1	150 mg bis unter 200 mg	846,00 x 0,8 = 676,80 €
ZE149.03 (2018)	6-001.k2	200 mg bis unter 250 mg	1.087,33 x 0,8 = 869,86 €
ZE149.04 (2018)	6-001.k3	250 mg bis unter 300 mg	1.353,60 x 0,8 = 1.082,88 €
ZE149.05 (2018)	6-001.k4	300 mg bis unter 350 mg	1.607,40 x 0,8 = 1.285,92 €
ZE149.06 (2018)	6-001.k5	350 mg bis unter 400 mg	1.861,20 x 0,8 = 1.488,96 €
ZE149.07 (2018)	6-001.k6	400 mg bis unter 450 mg	2.115,00 x 0,8 = 1.692,00 €
ZE149.08 (2018)	6-001.k7	450 mg bis unter 500 mg	2.368,80 x 0,8 = 1.895,04 €
ZE149.09 (2018)	6-001.k8	500 mg bis unter 600 mg	2.707,20 x 0,8 = 2.165,76 €
ZE149.10 (2018)	6-001.k9	600 mg bis unter 700 mg	3.199,91 x 0,8 = 2.559,93 €
ZE149.11 (2018)	6-001.ka	700 mg bis unter 800 mg	3.722,40 x 0,8 = 2.977,92 €
ZE149.12 (2018)	6-001.kb	800 mg bis unter 900 mg	4.230,00 x 0,8 = 3.384,00 €
ZE149.13 (2018)	6-001.kc	900 mg bis unter 1.000 mg	4.737,60 x 0,8 = 3.790,08 €
ZE149.14 (2018)	6-001.kd	1.000 mg bis unter 1.200 mg	5.414,40 x 0,8 = 4.331,52 €
ZE149.15 (2018)	6-001.ke	1.200 mg bis unter 1.400 mg	6.429,60 x 0,8 = 5.143,68 €
ZE149.16 (2018)	6-001.kf	1.400 mg bis unter 1.600 mg	7.444,80 x 0,8 = 5.955,84 €
ZE149.17 (2018)	6-001.kg	1.600 mg bis unter 1.800 mg	8.460,00 x 0,8 = 6.768,00 €
ZE149.18 (2018)	6-001.kh	1.800 mg bis unter 2.000 mg	9.475,20 x 0,8 = 7.580,16 €
ZE149.19 (2018)	6-001.kj	2.000 mg bis unter 2.200 mg	10.490,40 x 0,8 = 8.392,32 €
ZE149.20 (2018)	6-001.kk	2.200 mg bis unter 2.400 mg	11.505,60 x 0,8 = 9.204,48 €

ZE149.21 (2018)	6-001.km	2.400 mg oder mehr	12.520,80 x 0,8 = 10.016,64 €
--------------------	----------	--------------------	----------------------------------

ZE2020-154 (= T-ZE20-154)
Anidulafungin, parenteral

Schlagwortverzeichnis: Anidulafungin, Ecalta®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE115 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2018 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (FPK 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral (Antimykotikum)	
ZE115.01 (2018)	6-003.k0	75 mg bis unter 125 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	317,14 x 0,7 = 222,00 €
ZE115.02 (2018)	6-003.k1	125 mg bis unter 200 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	518,96 x 0,7 = 363,27 €
ZE115.03 (2018)	6-003.k2	200 mg bis unter 300 mg	691,94 x 0,7 = 484,36 €
ZE115.04 (2018)	6-003.k3	300 mg bis unter 400 mg	1.037,91 x 0,7 = 726,54 €
ZE115.05 (2018)	6-003.k4	400 mg bis unter 500 mg	1.383,88 x 0,7 = 968,72 €
ZE115.06 (2018)	6-003.k5	500 mg bis unter 600 mg	1.729,85 x 0,7 = 1.210,90 €
ZE115.07 (2018)	6-003.k6	600 mg bis unter 700 mg	2.075,82 x 0,7 = 1.453,07 €
ZE115.08 (2018)	6-003.k7	700 mg bis unter 800 mg	2.421,79 x 0,7 = 1.695,25 €
ZE115.09 (2018)	6-003.k8	800 mg bis unter 900 mg	2.767,76 x 0,7 = 1.937,43 €
ZE115.10 (2018)	6-003.k9	900 mg bis unter 1.000 mg	3.113,73 x 0,7 = 2.179,61 €
ZE115.11 (2018)	6-003.ka	1.000 mg bis unter 1.200 mg	3.632,69 x 0,7 = 2.542,88 €
ZE115.12 (2018)	6-003.kb	1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.313,31 x 0,7 = 3.019,32 €
ZE115.13 (2018)	6-003.kc	1.400 mg bis unter 1.600 mg	5.016,57 x 0,7 = 3.511,60 €
ZE115.14 (2018)	6-003.kd	1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.664,36 x 0,7 = 3.965,05 €
ZE115.15 (2018)	6-003.ke	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6.400,45 x 0,7 = 4.480,32 €
ZE115.16 (2018)	6-003.kf	2.000 mg bis unter 2.400 mg	7.362,24 x 0,7 = 5.153,57 €
ZE115.17 (2018)	6-003.kg	2.400 mg bis unter 2.800 mg	8.749,27 x 0,7 = 6.124,49 €
ZE115.18 (2018)	6-003.kh	2.800 mg bis unter 3.200 mg	10.148,45 x 0,7 = 7.103,92 €
ZE115.19 (2018)	6-003.kj	3.200 mg bis unter 4.000 mg	11.993,63 x 0,7 = 8.395,54 €

ZE115.20 (2018)	6-003.kk	4.000 mg bis unter 4.800 mg	14.761,39 x 0,7 = 10.332,97 €
ZE115.21 (2018)	6-003.km	4.800 mg bis unter 5.600 mg	17.529,15 x 0,7 = 12.270,41 €
ZE115.22 (2018)	6-003.kn	5.600 mg bis unter 6.400 mg	20.296,91 x 0,7 = 14.207,84 €
ZE115.23 (2018)	6-003.kp	6.400 mg bis unter 8.000 mg	23.987,25 x 0,7 = 16.791,08 €
ZE115.24 (2018)	6-003.kq	8.000 mg bis unter 9.600 mg	29.522,77 x 0,7 = 20.665,94 €
ZE115.25 (2018)	6-003.kr	9.600 mg bis unter 11.200 mg	35.058,29 x 0,7 = 24.540,80 €
ZE115.26 (2018)	6-003.ks	11.200 mg bis unter 12.800 mg	40.593,81 x 0,7 = 28.415,67 €
ZE115.27 (2018)	6-003.kt	12.800 mg oder mehr	46.129,33 x 0,7 = 32.290,53 €

ZE2020-155 (= T-ZE20-155)**Palifermin, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Palifermin

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Kein verkehrsfähiges Handelspräparat verfügbar; Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE95 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2018 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (FPK 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Palifermin, parenteral (Humaner Keratinozyten-Wachstumsfaktor)	
ZE95.01 (2018)	6-003.20	1,25 mg bis unter 2,5 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	253,87 x 0,7 = 177,71 €
ZE95.02 (2018)	6-003.21	2,5 mg bis unter 3,75 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	444,27 x 0,7 = 310,99 €
ZE95.03 (2018)	6-003.22	3,75 mg bis unter 5,0 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	634,67 x 0,7 = 444,27 €
ZE95.04 (2018)	6-003.23	5,0 mg bis unter 10,0 mg	1.015,47 x 0,7 = 710,83 €
ZE95.05 (2018)	6-003.24	10,0 mg bis unter 15,0 mg	1.777,07 x 0,7 = 1.243,95 €
ZE95.06 (2018)	6-003.25	15,0 mg bis unter 20,0 mg	2.538,67 x 0,7 = 1.777,02 €
ZE95.07 (2018)	6-003.26	20,0 mg bis unter 25,0 mg	3.300,27 x 0,7 = 2.310,19 €
ZE95.08 (2018)	6-003.27	25,0 mg bis unter 30,0 mg	4.061,87 x 0,7 = 2.843,31 €
ZE95.09 (2018)	6-003.28	30,0 mg bis unter 35,0 mg	4.823,47 x 0,7 = 3.376,43 €
ZE95.10 (2018)	6-003.29	35,0 mg bis unter 40,0 mg	5.585,07 x 0,7 = 3.909,55 €

ZE95.11 (2018)	6-003.2a	40,0 mg bis unter 50,0 mg	6.600,54 x 0,7 = 4.620,38 €
ZE95.12 (2018)	6-003.2b	50,0 mg oder mehr	8.123,74 x 0,7 = 5.686,62 €

ZE2020-156 (= T-ZE20-156)**Posaconazol, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Posaconazol, Noxafil®-Inf.-Konzentrat

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch
 siehe auch ZE150 (Gabe von Posaconazol, oral, Suspension), ZE2020-105 (Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten)

Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in
 Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte) **plus** Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 300mg-Infusionslösungen (ZE2020-156).

Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung
 Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

NUB(AEB2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, parenteral (Antimykotikum, Azol)	
(NUB18-103 [2018])	6-007.k0	300 mg bis unter 600 mg: (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren) je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.k1	600 mg bis unter 900 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.k2	900 mg bis unter 1.200 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.k3	1.200 mg bis unter 1.500 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.k4	1.500 mg bis unter 1.800 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.k5	1.800 mg bis unter 2.100 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.k6	2.100 mg bis unter 2.400 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.k7	2.400 mg bis unter 2.700 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.k8	2.700 mg bis unter 3.000 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.k9	3.000 mg bis unter 3.300 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.ka	3.300 mg bis unter 3.600 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.kb	3.600 mg bis unter 3.900 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.kc	3.900 mg bis unter 4.200 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.kd	4.200 mg bis unter 4.800 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.ke	4.800 mg bis unter 5.400 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.kf	5.400 mg bis unter 6.000 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.kg	6.000 mg bis unter 7.200 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)

(NUB18-103 [2018])	6-007.kh	7.200 mg bis unter 8.400 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.kj	8.400 mg bis unter 9.600 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.kk	9.600 mg bis unter 12.000 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.km	12.000 mg bis unter 14.400 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.kn	14.400 mg bis unter 16.800 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.kp	16.800 mg bis unter 21.600 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.kq	21.600 mg bis unter 26.400 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.kr	26.400 mg bis unter 31.200 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.ks	31.200 mg bis unter 40.800 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.kt	40.800 mg bis unter 50.400 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.ku	50.400 mg bis unter 60.000 mg: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)
(NUB18-103 [2018])	6-007.kv	60.000 mg oder mehr: je angebrochene 300mg-Infusionslösung	(451,01 €)

ZE2020-157 (= T-ZE20-157)**Pixantron, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Pixantron, Pixuvri®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte) plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 29mg-Ampullen (ZE2020-157).			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
NUB(AEB2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 8: Pixantron, parenteral (Zytostatikum, Aza-Anthracendion)	
(NUB18-151 [2018])	6-006.e0	50 mg bis unter 75 mg: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)
(NUB18-151 [2018])	6-006.e1	75 mg bis unter 100 mg: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)
(NUB18-151 [2018])	6-006.e2	100 mg bis unter 125 mg: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)
(NUB18-151 [2018])	6-006.e3	125 mg bis unter 150 mg: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)
(NUB18-151 [2018])	6-006.e4	150 mg bis unter 175 mg: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)
(NUB18-151 [2018])	6-006.e5	175 mg bis unter 200 mg: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)
(NUB18-151 [2018])	6-006.e6	200 mg bis unter 225 mg: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)
(NUB18-151 [2018])	6-006.e7	225 mg bis unter 250 mg: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)

(NUB18-151 [2018])	6-006.e8	250 mg bis unter 275 mg: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)
(NUB18-151 [2018])	6-006.e9	275 mg bis unter 300 mg: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)
(NUB18-151 [2018])	6-006.ea	300 mg bis unter 350 mg: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)
(NUB18-151 [2018])	6-006.eb	350 mg bis unter 400 mg: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)
(NUB18-151 [2018])	6-006.ec	400 mg bis unter 450 mg: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)
(NUB18-151 [2018])	6-006.ed	450 mg bis unter 500 mg: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)
(NUB18-151 [2018])	6-006.ee	500 mg bis unter 550 mg: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)
(NUB18-151 [2018])	6-006.ef	550 mg bis unter 600 mg: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)
(NUB18-151 [2018])	6-006.eg	600 mg bis unter 700 mg: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)
(NUB18-151 [2018])	6-006.eh	700 mg bis unter 800 mg: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)
(NUB18-151 [2018])	6-006.ej	800 mg bis unter 900 mg: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)
(NUB18-151 [2018])	6-006.ek	900 mg bis unter 1.000 mg: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)
(NUB18-151 [2018])	6-006.em	1.000 mg oder mehr: je angebrochene 29mg-Ampulle	(446,25 €)

ZE2020-158 (= T-ZE20-158)**Pertuzumab, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Pertuzumab, Perjeta®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte) plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 420mg-Infusionsflaschen (ZE2020-158).			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
NUB(AEB2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral (Antineoplastisches Mittel, Monoklonaler Antikörper)	
(NUB18-166 [2018])	6-007.90	420 mg bis unter 840 mg: je angebrochene 420mg-Infusionsflasche	(10.234,00 €)
(NUB18-166 [2018])	6-007.91	840 mg bis unter 1.260 mg: je angebrochene 420mg-Infusionsflasche	(10.234,00 €)
(NUB18-166 [2018])	6-007.92	1.260 mg bis unter 1.680 mg: je angebrochene 420mg-Infusionsflasche	(10.234,00 €)
(NUB18-166 [2018])	6-007.93	1.680 mg bis unter 2.100 mg: je angebrochene 420mg-Infusionsflasche	(10.234,00 €)
(NUB18-166 [2018])	6-007.94	2.100 mg bis unter 2.520 mg: je angebrochene 420mg-Infusionsflasche	(10.234,00 €)
(NUB18-166 [2018])	6-007.95	2.520 mg bis unter 2.940 mg: je angebrochene 420mg-Infusionsflasche	(10.234,00 €)
(NUB18-166 [2018])	6-007.96	2.940 mg bis unter 3.360 mg: je angebrochene 420mg-Infusionsflasche	(10.234,00 €)

(NUB18-166 [2018])	6-007.97	3.360 mg bis unter 3.780 mg: je angebrochene 420mg-Infusionsflasche	(10.234,00 €)
(NUB18-166 [2018])	6-007.98	3.780 mg bis unter 4.200 mg: je angebrochene 420mg-Infusionsflasche	(10.234,00 €)
(NUB18-166 [2018])	6-007.99	4.200 mg bis unter 4.620 mg: je angebrochene 420mg-Infusionsflasche	(10.234,00 €)
(NUB18-166 [2018])	6-007.9a	4.620 mg bis unter 5.040 mg: je angebrochene 420mg-Infusionsflasche	(10.234,00 €)
(NUB18-166 [2018])	6-007.9b	5.040 mg bis unter 5.460 mg: je angebrochene 420mg-Infusionsflasche	(10.234,00 €)
(NUB18-166 [2018])	6-007.9c	5.460 mg bis unter 5.880 mg: je angebrochene 420mg-Infusionsflasche	(10.234,00 €)
(NUB18-166 [2018])	6-007.9d	5.880 mg bis unter 6.300 mg: je angebrochene 420mg-Infusionsflasche	(10.234,00 €)
(NUB18-166 [2018])	6-007.9e	6.300 mg oder mehr: je angebrochene 420mg-Infusionsflasche	(10.234,00 €)

ZE2020-159 (= T-ZE20-159)**Blinatumomab, parenteral**Schlagwortverzeichnis: *Blinatumomab, Blincyto®*

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte) plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 38,5-Mikrogramm-Infusionslösungen (ZE2020-159).			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
NUB(AEB2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 8: Blinatumomab, parenteral (Antineoplastisches Mittel, Antikörperkonstrukt)	
(NUB18-133 [2018])	6-008.70	9 µg bis unter 18 µg (Kode nur für Pat. mit einem Aufnahmealter von unter 15 Jahren): je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.71	18 µg bis unter 27 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.72	27 µg bis unter 36 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.73	36 µg bis unter 45 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.74	45 µg bis unter 54 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.75	54 µg bis unter 63 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.76	63 µg bis unter 72 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.77	72 µg bis unter 100 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.78	100 µg bis unter 130 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.79	130 µg bis unter 160 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.7a	160 µg bis unter 220 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.7b	220 µg bis unter 280 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)

(NUB18-133 [2018])	6-008.7c	280 µg bis unter 400 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.7d	400 µg bis unter 520 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.7e	520 µg bis unter 640 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.7f	640 µg bis unter 760 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.7g	760 µg bis unter 1.000 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.7h	1.000 µg bis unter 1.480 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.7j	1.480 µg bis unter 1.960 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.7k	1.960 µg bis unter 2.920 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.7m	2.920 µg bis unter 3.880 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.7n	3.880 µg bis unter 4.840 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.7p	4.840 µg bis unter 5.800 µg: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)
(NUB18-133 [2018])	6-008.7q	5.800 µg oder mehr: je angebrochene 38,5-Mikrogramm-Infusionslösung	(2.690,72 €)

ZE2020-160 (= T-ZE20-160)**Pembrolizumab, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Pembrolizumab, Keytruda®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte) plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 50mg-Durchstechflaschen (ZE2020-160).			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
NUB(AEB2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral (Antineoplastisches Mittel, Monoklon. Antikörper)	
(NUB18-136 [2018])	6-009.30	20 mg bis unter 40 mg (Kode nur für Pat. mit einem Aufnahmealter von unter 15 Jahren): je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.31	40 mg bis unter 60 mg (Kode nur für Pat. mit einem Aufnahmealter von unter 15 Jahren): je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.32	60 mg bis unter 80 mg (Kode nur für Pat. mit einem Aufnahmealter von unter 15 Jahren): je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.33	80 mg bis unter 100 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.34	100 mg bis unter 120 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.35	120 mg bis unter 140 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.36	140 mg bis unter 160 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)

(NUB18-136 [2018])	6-009.37	160 mg bis unter 200 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.38	200 mg bis unter 240 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.39	240 mg bis unter 280 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.3a	280 mg bis unter 320 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.3b	320 mg bis unter 360 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.3c	360 mg bis unter 400 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.3d	400 mg bis unter 440 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.3e	440 mg bis unter 520 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.3f	520 mg bis unter 600 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.3g	600 mg bis unter 680 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.3h	680 mg bis unter 760 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.3j	760 mg bis unter 840 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.3k	840 mg bis unter 920 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.3m	920 mg bis unter 1.000 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.3n	1.000 mg bis unter 1.080 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.3p	1.080 mg bis unter 1.240 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.3q	1.240 mg bis unter 1.400 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.3r	1.400 mg bis unter 1.560 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.3s	1.560 mg bis unter 1.880 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.3t	1.880 mg bis unter 2.200 mg: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)
(NUB18-136 [2018])	6-009.3u	2.200 mg oder mehr: je angebrochene 50mg-Durchstechflasche	(1.560,88 €)

ZE2020-161a (= T-ZE20161a), ZE2020-161b (= T-ZE20161b)**Nivolumab, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Nivolumab, Nivolumab BMS®, Obdivo®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte) plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der jeweils angebrochenen 40mg-Durchstechflaschen (ZE2020-161a) und/oder 100mg-Durchstechflaschen (ZE2020-161b).			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
NUB(AEB2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral (Antineoplastisches Mittel, Monoklonaler Antikörper)	
(NUB18-135a [2018])	6-008.m0	20 mg bis unter 40 mg (Kode nur für Pat. mit einem Aufnahmealter von unter 15 Jahren): je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.m0	20 mg bis unter 40 mg (Kode nur für Pat. mit einem Aufnahmealter von unter 15 Jahren): je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.m1	40 mg bis unter 80 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.m1	40 mg bis unter 80 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.m2	80 mg bis unter 120 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.m2	80 mg bis unter 120 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.m3	120 mg bis unter 160 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.m3	120 mg bis unter 160 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.m4	160 mg bis unter 200 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.m4	160 mg bis unter 200 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.m5	200 mg bis unter 240 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.m5	200 mg bis unter 240 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.m6	240 mg bis unter 280 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.m6	240 mg bis unter 280 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.m7	280 mg bis unter 320 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.m7	280 mg bis unter 320 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.m8	320 mg bis unter 400 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.m8	320 mg bis unter 400 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.m9	400 mg bis unter 480 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)

(NUB18-135b [2018])	6-008.m9	400 mg bis unter 480 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.ma	480 mg bis unter 560 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.ma	480 mg bis unter 560 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.mb	560 mg bis unter 640 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.mb	560 mg bis unter 640 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.mc	640 mg bis unter 720 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.mc	640 mg bis unter 720 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.md	720 mg bis unter 800 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.md	720 mg bis unter 800 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.me	800 mg bis unter 960 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.me	800 mg bis unter 960 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.mf	960 mg bis unter 1.120 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.mf	960 mg bis unter 1.120 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.mg	1.120 mg bis unter 1.280 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.mg	1.120 mg bis unter 1.280 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.mh	1.280 mg bis unter 1.440 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.mh	1.280 mg bis unter 1.440 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.mj	1.440 mg bis unter 1.760 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.mj	1.440 mg bis unter 1.760 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.mk	1.760 mg bis unter 2.080 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.mk	1.760 mg bis unter 2.080 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.mm	2.080 mg bis unter 2.400 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.mm	2.080 mg bis unter 2.400 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.mn	2.400 mg bis unter 2.720 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.mn	2.400 mg bis unter 2.720 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.mp	2.720 mg bis unter 3.360 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.mp	2.720 mg bis unter 3.360 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)
(NUB18-135a [2018])	6-008.mq	3.360 mg bis unter 4.000 mg: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.mq	3.360 mg bis unter 4.000 mg: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)

(NUB18-135a [2018])	6-008.mr	4.000 mg oder mehr: je angebrochene 40mg-Durchstechflasche	(493,11 €)
(NUB18-135b [2018])	6-008.mr	4.000 mg oder mehr: je angebrochene 100mg-Durchstechflasche	(1.232,77 €)

ZE2020-162 (= T-ZE20-162)**Carfilzomib, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Carfilzomib, Kyprolis®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch**Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in**

Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte) **plus** Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der angebrochenen 10mg-Infusionslösungen (ZE2020-162).

Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung

Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

NUB(AEB2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 8: Carfilzomib, parenteral (Antineoplastisches Mittel)	
(NUB18-134a [2018])	6-008.90	30 mg bis unter 60 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.91	60 mg bis unter 90 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.92	90 mg bis unter 120 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.93	120 mg bis unter 150 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.94	150 mg bis unter 180 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.95	180 mg bis unter 240 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.96	240 mg bis unter 300 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.97	300 mg bis unter 360 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.98	360 mg bis unter 420 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.99	420 mg bis unter 480 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.9a	480 mg bis unter 600 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.9b	600 mg bis unter 720 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.9c	720 mg bis unter 840 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.9d	840 mg bis unter 960 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.9e	960 mg bis unter 1.080 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.9f	1.080 mg bis unter 1.320 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.9g	1.320 mg bis unter 1.560 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.9h	1.560 mg bis unter 1.800 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)

(NUB18-134a [2018])	6-008.9j	1.800 mg bis unter 2.040 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.9k	2.040 mg bis unter 2.280 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.9m	2.280 mg bis unter 2.760 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.9n	2.760 mg bis unter 3.240 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.9p	3.240 mg bis unter 3.720 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.9q	3.720 mg bis unter 4.200 mg: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)
(NUB18-134a [2018])	6-008.9r	4.200 mg oder mehr: je angebrochene 10mg-Infusionslösung	(187,38 €)

ZE2020-163 (= T-ZE20-163)**Macitentan, oral**

Schlagwortverzeichnis: Macitentan, Opsumit®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte) plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (ZE2020-163).			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
NUB(AEB2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral (Antihypertonikum, Endothelin-Rezeptor-Antagonist)	
(NUB18-112 [2018])	6-007.h0	20 mg bis unter 40 mg (Kode nur für Pat. mit einem Aufnahmealter von unter 15 Jahren): je 10mg	(74,01 €)
(NUB18-112 [2018])	6-007.h1	40 mg bis unter 60 mg (Kode nur für Pat. mit einem Aufnahmealter von unter 15 Jahren): je 10mg	(74,01 €)
(NUB18-112 [2018])	6-007.h2	60 mg bis unter 80 mg: je 10mg	(74,01 €)
(NUB18-112 [2018])	6-007.h3	80 mg bis unter 100 mg: je 10mg	(74,01 €)
(NUB18-112 [2018])	6-007.h4	100 mg bis unter 120 mg: je 10mg	(74,01 €)
(NUB18-112 [2018])	6-007.h5	120 mg bis unter 140 mg: je 10mg	(74,01 €)
(NUB18-112 [2018])	6-007.h6	140 mg bis unter 160 mg: je 10mg	(74,01 €)
(NUB18-112 [2018])	6-007.h7	160 mg bis unter 200 mg: je 10mg	(74,01 €)
(NUB18-112 [2018])	6-007.h8	200 mg bis unter 240 mg: je 10mg	(74,01 €)
(NUB18-112 [2018])	6-007.h9	240 mg bis unter 280 mg: je 10mg	(74,01 €)
(NUB18-112 [2018])	6-007.ha	280 mg bis unter 320 mg: je 10mg	(74,01 €)
(NUB18-112 [2018])	6-007.hb	320 mg bis unter 360 mg: je 10mg	(74,01 €)

(NUB18-112 [2018])	6-007.hc	360 mg bis unter 400 mg: je 10mg	(74,01 €)
(NUB18-112 [2018])	6-007.hd	400 mg bis unter 480 mg: je 10mg	(74,01 €)
(NUB18-112 [2018])	6-007.he	480 mg bis unter 560 mg: je 10mg	(74,01 €)
(NUB18-112 [2018])	6-007.hf	560 mg bis unter 640 mg: je 10mg	(74,01 €)
(NUB18-112 [2018])	6-007.hg	640 mg bis unter 720 mg: je 10mg	(74,01 €)
(NUB18-112 [2018])	6-007.hh	720 mg bis unter 800 mg: je 10mg	(74,01 €)
(NUB18-112 [2018])	6-007.hj	800 mg bis unter 880 mg: je 10mg	(74,01 €)
(NUB18-112 [2018])	6-007.hk	880 mg oder mehr: je 10mg	(74,01 €)

ZE2020-164 (= T-ZE20-164)**Riociguat, oral**

Schlagwortverzeichnis: Riociguat, Adempas®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: KH-individuelle Zusatzentgelte) plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der verabreichten 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tabletten (ZE2020-164).			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
NUB(AEB2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral (Antihypertonikum, sGC-Stimulator)	
(NUB18-119a [2018])	6-008.00	6 mg bis unter 12 mg (Kode nur für Pat. mit einem Aufnahmealter von unter 15 Jahren): je verabreichte 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tablette	(28,03 €)
(NUB18-119a [2018])	6-008.01	12 mg bis unter 18 mg (Kode nur für Pat. mit einem Aufnahmealter von unter 15 Jahren): je verabreichte 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tablette	(28,03 €)
(NUB18-119a [2018])	6-008.02	18 mg bis unter 24 mg: je verabreichte 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tablette	(28,03 €)
(NUB18-119a [2018])	6-008.03	24 mg bis unter 30 mg: je verabreichte 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tablette	(28,03 €)
(NUB18-119a [2018])	6-008.04	30 mg bis unter 36 mg: je verabreichte 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tablette	(28,03 €)
(NUB18-119a [2018])	6-008.05	36 mg bis unter 42 mg: je verabreichte 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tablette	(28,03 €)
(NUB18-119a [2018])	6-008.06	42 mg bis unter 48 mg: je verabreichte 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tablette	(28,03 €)

(NUB18-119a [2018])	6-008.07	48 mg bis unter 60 mg: je verabreichte 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tablette	(28,03 €)
(NUB18-119a [2018])	6-008.08	60 mg bis unter 72 mg: je verabreichte 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tablette	(28,03 €)
(NUB18-119a [2018])	6-008.09	72 mg bis unter 84 mg: je verabreichte 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tablette	(28,03 €)
(NUB18-119a [2018])	6-008.0a	84 mg bis unter 96 mg: je verabreichte 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tablette	(28,03 €)
(NUB18-119a [2018])	6-008.0b	96 mg bis unter 108 mg: je verabreichte 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tablette	(28,03 €)
(NUB18-119a [2018])	6-008.0c	108 mg bis unter 120 mg: je verabreichte 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tablette	(28,03 €)
(NUB18-119a [2018])	6-008.0d	120 mg bis unter 144 mg: je verabreichte 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tablette	(28,03 €)
(NUB18-119a [2018])	6-008.0e	144 mg bis unter 168 mg: je verabreichte 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tablette	(28,03 €)
(NUB18-119a [2018])	6-008.0f	168 mg bis unter 192 mg: je verabreichte 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tablette	(28,03 €)
(NUB18-119a [2018])	6-008.0g	192 mg bis unter 216 mg: je verabreichte 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tablette	(28,03 €)
(NUB18-119a [2018])	6-008.0h	216 mg bis unter 240 mg: je verabreichte 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tablette	(28,03 €)
(NUB18-119a [2018])	6-008.0j	240 mg bis unter 264 mg: je verabreichte 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tablette	(28,03 €)
(NUB18-119a [2018])	6-008.0k	264 mg oder mehr: je verabreichte 0,5mg- und/oder 1mg- und/oder 1,5mg- und/oder 2mg- und/oder 2,5mg-Tablette	(28,03 €)

ZE2020-165 (= T-ZE20-165)*Nusinersen, intrathekal*

Schlagwortverzeichnis: Nusinersen, Spinraza®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00a.d plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der verabreichten 12mg-Durchstechflaschen (ZE2020-165).			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte. Eine Kostenerstattung erfolgt nur im Zusammenhang mit einem molekulargenetischen Nachweis funktionsfähiger Kopien des SMN2 Gens.			
NUB(AEB2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 10: Nusinersen, intrathekal (Mittel zur Behandl. der 5q-assoz. spinalen Muskelatrophie)	
(NUB18-181 [2018])	6-00a.d	je 12mg-Durchstechflasche	(95.397,10 €)

ZE2020-166 (= T-ZE20-166)*Isavuconazol, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Isavuconazol, Cresemba®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-167 (Isavuconazol, oral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-008.g plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (ZE2020-166)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
NUB (AEB 2019)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, parenteral (Antimykotikum, Azol)	
NUB19-182	6-008.g0	100 mg bis unter 200 mg: (Kode nur für Pat. mit einem Aufnahmealter von unter 15 J.): je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.g1	200 mg bis unter 400 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.g2	400 mg bis unter 600 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.g3	600 mg bis unter 800 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.g4	800 mg bis unter 1.000 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.g5	1.000 mg bis unter 1.200 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.g6	1.200 mg bis unter 1.400 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.g7	1.400 mg bis unter 1.600 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.g8	1.600 mg bis unter 1.800 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.g9	1.800 mg bis unter 2.000 mg: je mg	3,18 €

NUB19-182	6-008.ga	2.000 mg bis unter 2.200 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.gb	2.200 mg bis unter 2.400 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.gc	2.400 mg bis unter 2.600 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.gd	2.600 mg bis unter 3.000 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.ge	3.000 mg bis unter 3.400 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.gf	3.400 mg bis unter 3.800 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.gg	3.800 mg bis unter 4.600 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.gh	4.600 mg bis unter 5.400 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.gj	5.400 mg bis unter 6.200 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.gk	6.200 mg bis unter 7.800 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.gm	7.800 mg bis unter 9.400 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.gn	9.400 mg bis unter 11.000 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.gp	11.000 mg bis unter 14.200 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.gq	14.200 mg bis unter 17.400 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.gr	17.400 mg bis unter 20.600 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.gs	20.600 mg bis unter 27.000 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.gt	27.000 mg bis unter 33.400 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.gu	33.400 mg bis unter 39.800 mg: je mg	3,18 €
NUB19-182	6-008.gv	39.800 mg oder mehr: je mg	3,18 €

ZE2020-167 (= T-ZE20-167)*Isavuconazol, oral**Schlagwortverzeichnis: Isavuconazol, Cresemba®*

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-166 (Isavuconazol, parenteral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-008.h plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (ZE2020-167)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
NUB (AEB 2019)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, oral (Antimykotikum, Azol)	
NUB19-148a	6-008.h0	200 mg bis unter 400 mg (Kode nur für Pat. mit einem Aufnahmealter von unter 10 J.): je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.h1	400 mg bis unter 600 mg (Kode nur für Pat. mit einem Aufnahmealter von unter 10 J.): je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.h2	600 mg bis unter 800 mg (Kode nur für Pat. mit einem Aufnahmealter von unter 10 J.): je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.h3	800 mg bis unter 1.000 mg (Kode nur für Pat. mit einem Aufnahmealter von unter 10 J.): je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.h4	1.000 mg bis unter 1.400 mg: je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.h5	1.400 mg bis unter 1.800 mg: je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.h6	1.800 mg bis unter 2.200 mg: je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.h7	2.200 mg bis unter 2.600 mg: je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.h8	2.600 mg bis unter 3.000 mg: je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.h9	3.000 mg bis unter 3.800 mg: je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.ha	3.800 mg bis unter 4.600 mg: je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.hb	4.600 mg bis unter 5.400 mg: je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.hc	5.400 mg bis unter 6.200 mg: je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.hd	6.200 mg bis unter 7.000 mg: je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.he	7.000 mg bis unter 8.600 mg: je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.hf	8.600 mg bis unter 10.200 mg: je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.hg	10.200 mg bis unter 11.800 mg: je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.hh	11.800 mg bis unter 13.400 mg: je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.hj	13.400 mg bis unter 15.000 mg: je mg	0,61 €

NUB19-148a	6-008.hk	15.000 mg bis unter 18.200 mg: je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.hm	18.200 mg bis unter 21.400 mg: je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.hn	21.400 mg bis unter 24.600 mg: je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.hp	24.600 mg bis unter 27.800 mg: je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.hq	27.800 mg bis unter 31.000 mg: je mg	0,61 €
NUB19-148a	6-008.hr	31.000 mg oder mehr: je mg	0,61 €

ZE2020-168 (= T-ZE20-168)**Daratumumab, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Daratumumab, Darzalex®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-009.a plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (ZE2020-168)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
NUB (AEB 2019)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral (Antineoplastisches Mittel, Monoklonaler Antikörper)	
NUB19-149a	6-009.a0	100 mg bis unter 200 mg (Kode nur für Pat. mit einem Aufnahmealter von unter 15 J.): je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.a1	200 mg bis unter 300 mg (Kode nur für Pat. mit einem Aufnahmealter von unter 15 J.): je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.a2	300 mg bis unter 400 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.a3	400 mg bis unter 500 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.a4	500 mg bis unter 600 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.a5	600 mg bis unter 800 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.a6	800 mg bis unter 1.000 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.a7	1.000 mg bis unter 1.200 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.a8	1.200 mg bis unter 1.400 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.a9	1.400 mg bis unter 1.800 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.aa	1.800 mg bis unter 2.200 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.ab	2.200 mg bis unter 2.600 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.ac	2.600 mg bis unter 3.000 mg: je mg	4,92 €

NUB19-149a	6-009.ad	3.000 mg bis unter 3.400 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.ae	3.400 mg bis unter 4.200 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.af	4.200 mg bis unter 5.000 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.ag	5.000 mg bis unter 5.800 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.ah	5.800 mg bis unter 6.600 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.aj	6.600 mg bis unter 7.400 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.ak	7.400 mg bis unter 9.000 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.am	9.000 mg bis unter 10.600 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.an	10.600 mg bis unter 12.200 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.ap	12.200 mg bis unter 13.800 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.aq	13.800 mg bis unter 17.000 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.ar	17.000 mg bis unter 20.200 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.as	20.200 mg bis unter 23.400 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.at	23.400 mg bis unter 26.600 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.au	26.600 mg bis unter 29.800 mg: je mg	4,92 €
NUB19-149a	6-009.av	29.800 mg oder mehr: je mg	4,92 €

ZE2020-169 (= T-ZE20-169)*Irinotecan (liposomal), parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Irinotecan (nal-IRI), Nal-Irinotecan, Onivyde®, nal-IRI, Irinotecan (liposomal)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch

siehe auch ZE19 (Irinotecan, parenteral)

Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/inOrbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-009.e **plus** Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (ZE2020-169)**Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung**

Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

NUB (AEB 2019)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 9: Liposomales Irinotecan, parenteral (Topoisomerasehemmer)	
NUB19-169a	6-009.e0	50 mg bis unter 75 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.e1	75 mg bis unter 100 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.e2	100 mg bis unter 125 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.e3	125 mg bis unter 150 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.e4	150 mg bis unter 175 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.e5	175 mg bis unter 200 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.e6	200 mg bis unter 250 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.e7	250 mg bis unter 300 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.e8	300 mg bis unter 350 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.e9	350 mg bis unter 400 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.ea	400 mg bis unter 450 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.eb	450 mg bis unter 500 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.ec	500 mg bis unter 600 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.ed	600 mg bis unter 700 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.ee	700 mg bis unter 800 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.ef	800 mg bis unter 900 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.eg	900 mg bis unter 1.000 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.eh	1.000 mg bis unter 1.200 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.ej	1.200 mg bis unter 1.400 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.ek	1.400 mg bis unter 1.600 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.em	1.600 mg bis unter 1.800 mg: je mg	19,99 €

NUB19-169a	6-009.en	1.800 mg bis unter 2.000 mg: je mg	19,99 €
NUB19-169a	6-009.ep	2.000 mg oder mehr: je mg	19,99 €

ZE2020-170 (= T-ZE20-170)**Bevacizumab, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Bevacizumab, Avastin®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE74 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (FPK 2019)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral (Antineoplastisches Mittel, human. monoklonaler Antikörper)	
ZE74.01 (2019)	6-002.90	150 mg bis unter 250 mg	690,49 €
ZE74.02 (2019)	6-002.91	250 mg bis unter 350 mg	1.067,12 €
ZE74.03 (2019)	6-002.92	350 mg bis unter 450 mg	1.443,75 €
ZE74.04 (2019)	6-002.93	450 mg bis unter 550 mg	1.820,38 €
ZE74.05 (2019)	6-002.94	550 mg bis unter 650 mg	2.197,01 €
ZE74.06 (2019)	6-002.95	650 mg bis unter 750 mg	2.573,64 €
ZE74.07 (2019)	6-002.96	750 mg bis unter 850 mg	2.950,27 €
ZE74.08 (2019)	6-002.97	850 mg bis unter 950 mg	3.326,90 €
ZE74.09 (2019)	6-002.98	950 mg bis unter 1.150 mg	3.829,07 €
ZE74.10 (2019)	6-002.99	1.150 mg bis unter 1.350 mg	4.582,33 €
ZE74.11 (2019)	6-002.9a	1.350 mg bis unter 1.550 mg	5.335,59 €
ZE74.12 (2019)	6-002.9b	1.550 mg bis unter 1.750 mg	6.088,85 €
ZE74.13 (2019)	6-002.9c	1.750 mg bis unter 1.950 mg	6.842,11 €
ZE74.14 (2019)	6-002.9d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	7.846,46 €
ZE74.15 (2019)	6-002.9e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	9.352,98 €
ZE74.17 (2019)	6-002.9g	2.750 mg bis unter 3.350 mg	11.110,59 €
ZE74.18 (2019)	6-002.9h	3.350 mg bis unter 3.950 mg	13.370,37 €
ZE74.19 (2019)	6-002.9j	3.950 mg bis unter 4.550 mg	15.630,15 €
ZE74.20 (2019)	6-002.9k	4.550 mg oder mehr	17.889,93 €

ZE2020-171 (= T-ZE20-171)**Clofarabin, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Clofarabin, Clofarabin...®, Evoltra®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE142 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (FPK 2019)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral (Zytostatikum, Antimetabolit)	
ZE142.01 (2019)	6-003.j0	10 mg bis unter 20 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 5 Jahren)	1.300,42 €
ZE142.02 (2019)	6-003.j1	20 mg bis unter 30 mg	2.275,73 €
ZE142.03 (2019)	6-003.j2	30 mg bis unter 40 mg	3.251,04 €
ZE142.04 (2019)	6-003.j3	40 mg bis unter 50 mg	4.226,36 €
ZE142.05 (2019)	6-003.j4	50 mg bis unter 60 mg	5.201,67 €
ZE142.06 (2019)	6-003.j5	60 mg bis unter 70 mg	6.176,98 €
ZE142.07 (2019)	6-003.j6	70 mg bis unter 80 mg	7.152,30 €
ZE142.08 (2019)	6-003.j7	80 mg bis unter 100 mg	8.452,71 €
ZE142.09 (2019)	6-003.j8	100 mg bis unter 120 mg	10.403,34 €
ZE142.10 (2019)	6-003.j9	120 mg bis unter 140 mg	12.353,96 €
ZE142.11 (2019)	6-003.ja	140 mg bis unter 160 mg	14.304,59 €
ZE142.12 (2019)	6-003.jb	160 mg bis unter 180 mg	16.255,22 €
ZE142.13 (2019)	6-003.jc	180 mg bis unter 200 mg	18.205,84 €
ZE142.14 (2019)	6-003.jd	200 mg bis unter 220 mg	20.156,47 €
ZE142.15 (2019)	6-003.je	220 mg bis unter 240 mg	22.107,09 €
ZE142.16 (2019)	6-003.jf	240 mg bis unter 260 mg	24.057,72 €
ZE142.17 (2019)	6-003.jg	260 mg bis unter 280 mg	26.008,35 €
ZE142.18 (2019)	6-003.jh	280 mg bis unter 320 mg	28.609,18 €
ZE142.19 (2019)	6-003.ji	320 mg bis unter 360 mg	32.510,43 €
ZE142.20 (2019)	6-003.jk	360 mg bis unter 440 mg	37.712,10 €
ZE142.21 (2019)	6-003.jm	440 mg bis unter 520 mg	45.514,61 €
ZE142.22 (2019)	6-003.jn	520 mg bis unter 600 mg	53.317,11 €
ZE142.23 (2019)	6-003.jp	600 mg bis unter 760 mg	63.720,45 €
ZE142.24 (2019)	6-003.jq	760 mg bis unter 920 mg	79.325,46 €
ZE142.25 (2019)	6-003.jr	920 mg bis unter 1.080 mg	94.930,47 €
ZE142.26 (2019)	6-003.js	1.080 mg bis unter 1.320 mg	113.136,31 €
ZE142.27 (2019)	6-003.jt	1.320 mg bis unter 1.560 mg	136.543,82 €
ZE142.28 (2019)	6-003.ju	1.560 mg bis unter 1.800 mg	159.951,33 €
ZE142.29 (2019)	6-003.jv	1.800 mg oder mehr	183.358,84 €

ZE2020-172 (= T-ZE20-172)**Posaconazol, oral, Suspension**

Schlagwortverzeichnis: Posaconazol (oral, Susp.), Noxafil® (oral, Susp.)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-105 (Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten), ZE2020-156 (Posaconazol, intravenös)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE150 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (FPK 2019)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension (Antimykotikum)	
ZE150.01 (2019)	6-007.00	1.000 mg bis unter 2.000 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 10 Jahren)	226,93 €
ZE150.02 (2019)	6-007.01	2.000 mg bis unter 3.000 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 10 Jahren)	397,13 €
ZE150.03 (2019)	6-007.02	3.000 mg bis unter 4.200 mg	578,68 €
ZE150.04 (2019)	6-007.03	4.200 mg bis unter 5.400 mg	773,73 €
ZE150.05 (2019)	6-007.04	5.400 mg bis unter 6.600 mg	987,16 €
ZE150.06 (2019)	6-007.05	6.600 mg bis unter 7.800 mg	1.191,40 €
ZE150.07 (2019)	6-007.06	7.800 mg bis unter 9.000 mg	1.395,64 €
ZE150.08 (2019)	6-007.07	9.000 mg bis unter 11.400 mg	1.667,96 €
ZE150.09 (2019)	6-007.08	11.400 mg bis unter 13.800 mg	2.076,44 €
ZE150.10 (2019)	6-007.09	13.800 mg bis unter 16.200 mg	2.484,92 €
ZE150.11 (2019)	6-007.0a	16.200 mg bis unter 18.600 mg	2.893,40 €
ZE150.12 (2019)	6-007.0b	18.600 mg bis unter 21.000 mg	3.301,88 €
ZE150.13 (2019)	6-007.0c	21.000 mg bis unter 25.800 mg	3.846,52 €
ZE150.14 (2019)	6-007.0d	25.800 mg bis unter 30.600 mg	4.663,48 €
ZE150.15 (2019)	6-007.0e	30.600 mg bis unter 35.400 mg	5.480,44 €
ZE150.16 (2019)	6-007.0f	35.400 mg bis unter 40.200 mg	6.297,40 €
ZE150.17 (2019)	6-007.0g	40.200 mg bis unter 45.000 mg	7.114,36 €
ZE150.18 (2019)	6-007.0h	45.000 mg bis unter 54.600 mg	8.203,64 €
ZE150.19 (2019)	6-007.0j	54.600 mg bis unter 64.200 mg	9.837,56 €
ZE150.20 (2019)	6-007.0k	64.200 mg bis unter 73.800 mg	11.471,48 €
ZE150.21 (2019)	6-007.0m	73.800 mg bis unter 83.400 mg	13.105,40 €
ZE150.22 (2019)	6-007.0n	83.400 mg bis unter 93.000 mg	14.739,32 €
ZE150.23 (2019)	6-007.0p	93.000 mg oder mehr	16.373,24 €

ZE2020-173 (= T-ZE20-173)**Posaconazol, oral, Tabletten**

Schlagwortverzeichnis: Posaconazol (oral, Tabl.), Noxafil®-Tabletten

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE150 (Gabe von Posaconazol, oral, Suspension), ZE2020-156 (Posaconazol, intravenös)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE166 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (AEB 2018)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten (Antimykotikum)	
-	6-007.p0	600 mg bis unter 900 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 10 Jahren)	unverhandelt
-	6-007.p1	900 mg bis unter 1.200 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 10 Jahren)	unverhandelt
-	6-007.p2	1.200 mg bis unter 1.500 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 10 Jahren)	unverhandelt
ZE2018-105	6-007.p3	1.500 mg bis unter 2.100 mg	770,33 €
ZE2018-105	6-007.p4	2.100 mg bis unter 2.700 mg	1.027,10 €
ZE2018-105	6-007.p5	2.700 mg bis unter 3.300 mg	1.283,88 €
ZE2018-105	6-007.p6	3.300 mg bis unter 3.900 mg	1.540,65 €
ZE2018-105	6-007.p7	3.900 mg bis unter 4.500 mg	1.797,43 €
ZE2018-105	6-007.p8	4.500 mg bis unter 5.700 mg	2.182,59 €
ZE2018-105	6-007.p9	5.700 mg bis unter 6.900 mg	2.696,14 €
ZE2018-105	6-007.pa	6.900 mg bis unter 8.100 mg	3.209,69 €
ZE2018-105	6-007.pb	8.100 mg bis unter 9.300 mg	3.723,24 €
ZE2018-105	6-007.pc	9.300 mg bis unter 10.500 mg	4.236,79 €
ZE2018-105	6-007.pd	10.500 mg bis unter 12.900 mg	5.007,12 €
ZE2018-105	6-007.pe	12.900 mg bis unter 15.300 mg	6.034,22 €
ZE2018-105	6-007.pf	15.300 mg bis unter 17.700 mg	7.061,32 €
ZE2018-105	6-007.pg	17.700 mg bis unter 20.100 mg	8.088,42 €
ZE2018-105	6-007.ph	20.100 mg bis unter 22.500 mg	9.115,52 €
ZE2018-105	6-007.pj	22.500 mg bis unter 27.300 mg	10.656,17 €
ZE2018-105	6-007.pk	27.300 mg bis unter 32.100 mg	12.710,37 €
ZE2018-105	6-007.pm	32.100 mg bis unter 36.900 mg	13.737,47 €
ZE2018-105	6-007.pn	36.900 mg bis unter 41.700 mg	13.737,47 €
ZE2018-105	6-007.pp	41.700 mg bis unter 46.500 mg	13.737,47 €
ZE2018-105	6-007.pq	46.500 mg oder mehr	13.737,47 €

ZE2020-174 (= T-ZE20-174)*Cytarabin (liposomal), intrathekal*

Schlagwortverzeichnis: Cytarabin (lipos.), DepoCyte®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch NUB20-201 (Cytarabin-Daunorubicin [liposomal], parenteral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE75 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (FPK 2019)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal (Zytostatikum, Pyrimidin-Analogon)	
ZE75.01 (2019)	6-002.a0	25 mg bis unter 50 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	1.326,15 €
ZE75.02 (2019)	6-002.a1	50 mg bis unter 100 mg	1.989,23 €
ZE75.03 (2019)	6-002.a2	100 mg bis unter 150 mg	3.978,46 €
ZE75.04 (2019)	6-002.a3	150 mg bis unter 200 mg	5.967,69 €
ZE75.05 (2019)	6-002.a4	200 mg oder mehr	7.956,92 €

ZE2020-175 (= T-ZE20-175)*Filgrastim, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Filgrastim, Accofil®, Filgrastim...®, Granulokine®, Grastofil®, Neupogen®, Nivestim®, Ratiograstim®, Tevagrastim®, Zarzio®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE71 (Gabe von Pegfilgrastim, parenteral), ZE160 (Lipegfilgrastim, parenteral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE40 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte. Bei der Vereinbarung der Entgelthöhen für die Zusatzentgelte für Granulozyten-Kolonie-stimulierende Faktoren wird in analoger Umsetzung der bisherigen Bewertung empfohlen, die Entgelthöhen auf Basis der krankenhausindividuellen Kostensituation zu führen und bei der finalen Vereinbarung die Entgelthöhe der Zusatzentgelte für Pegfilgrastim (ZE2020-177) bzw. Lipegfilgrastim (ZE2020-178) um einen Betrag zu reduzieren, der in etwa dem dreifachen Wert der Kosten einer typischen Tagesdosis Filgrastim (ZE2020-175) bzw. Lenograstim (ZE2020-176) entspricht.			
ZE (FPK 2019)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral (Immunstimulans, Wachstumsfaktor [G-CSF])	
ZE40.01 (2019)	6-002.10	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	23,28 €
ZE40.02 (2019)	6-002.11	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	38,81 €
ZE40.03 (2019)	6-002.12	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	54,33 €
ZE40.04 (2019)	6-002.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	73,30 €
ZE40.05 (2019)	6-002.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	99,17 €
ZE40.06 (2019)	6-002.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	125,04 €
ZE40.07 (2019)	6-002.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	150,91 €
ZE40.08 (2019)	6-002.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	176,78 €
ZE40.09 (2019)	6-002.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	202,65 €
ZE40.10 (2019)	6-002.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	228,52 €
ZE40.11 (2019)	6-002.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	254,39 €
ZE40.12 (2019)	6-002.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	288,88 €

ZE40.13 (2019)	6-002.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	340,62 €
ZE40.14 (2019)	6-002.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	392,36 €
ZE40.15 (2019)	6-002.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	444,10 €
ZE40.16 (2019)	6-002.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	495,84 €
ZE40.17 (2019)	6-002.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	547,58 €
ZE40.18 (2019)	6-002.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	599,32 €
ZE40.19 (2019)	6-002.1j	2.450 Mio. IE oder mehr	651,06 €

ZE2020-176 (= T-ZE20-176)**Lenograstim, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Lenograstim, Granozyte®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE42 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte. Bei der Vereinbarung der Entgelthöhen für die Zusatzentgelte für Granulozyten-Kolonie-stimulierende Faktoren wird in analoger Umsetzung der bisherigen Bewertung empfohlen, die Entgelthöhen auf Basis der krankenhausindividuellen Kostensituation zu führen und bei der finalen Vereinbarung die Entgelthöhe der Zusatzentgelte für Pegfilgrastim (ZE2020-177) bzw. Lipegfilgrastim (ZE2020-178) um einen Betrag zu reduzieren, der in etwa dem dreifachen Wert der Kosten einer typischen Tagesdosis Filgrastim (ZE2020-175) bzw. Lenograstim (ZE2020-176) entspricht.			
ZE (FPK 2019)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral (Immunstimulans, Wachstumsfaktor [G-CSF])	
ZE42.01 (2019)	6-002.20	75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	52,79 €
ZE42.02 (2019)	6-002.21	150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	92,38 €
ZE42.03 (2019)	6-002.22	225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	131,98 €
ZE42.04 (2019)	6-002.23	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	175,97 €
ZE42.05 (2019)	6-002.24	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	228,76 €
ZE42.06 (2019)	6-002.25	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	281,55 €
ZE42.07 (2019)	6-002.26	600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	351,93 €
ZE42.08 (2019)	6-002.27	800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	457,51 €
ZE42.09 (2019)	6-002.28	1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	563,09 €
ZE42.10 (2019)	6-002.29	1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	668,67 €
ZE42.11 (2019)	6-002.2a	1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE	774,25 €
ZE42.12 (2019)	6-002.2b	1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE	879,83 €
ZE42.13 (2019)	6-002.2c	1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE	985,41 €
ZE42.14 (2019)	6-002.2d	2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE	1.090,99 €
ZE42.15 (2019)	6-002.2e	2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE	1.196,57 €
ZE42.16 (2019)	6-002.2f	2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE	1.302,15 €
ZE42.17 (2019)	6-002.2g	2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE	1.407,73 €
ZE42.18 (2019)	6-002.2h	2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE	1.513,31 €
ZE42.19 (2019)	6-002.2j	3.000 Mio. IE oder mehr	1.618,89 €

ZE2020-177 (= T-ZE20-177)*Pegfilgrastim, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Pegfilgrastim, Neulasta®, Ristempa®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE40 (Filgrastim, parenteral), ZE160 (Lipegfilgrastim, parenteral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE71 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte. Bei der Vereinbarung der Entgelthöhen für die Zusatzentgelte für Granulozyten-Kolonie-stimulierende Faktoren wird in analoger Umsetzung der bisherigen Bewertung empfohlen, die Entgelthöhen auf Basis der krankenhausindividuellen Kostensituation zu führen und bei der finalen Vereinbarung die Entgelthöhe der Zusatzentgelte für Pegfilgrastim (ZE2020-177) bzw. Lipegfilgrastim (ZE2020-178) um einen Betrag zu reduzieren, der in etwa dem dreifachen Wert der Kosten einer typischen Tagesdosis Filgrastim (ZE2020-175) bzw. Lenograstim (ZE2020-176) entspricht.			
ZE (FPK 2019)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral (Immunstimulans, Zytokin)	
ZE71.01 (2019)	6-002.70	1 mg bis unter 3 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	130,90 €
ZE71.02 (2019)	6-002.71	3 mg bis unter 6 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	314,15 €
ZE71.03 (2019)	6-002.72	6 mg bis unter 12 mg	280,11 €
ZE71.04 (2019)	6-002.73	12 mg bis unter 18 mg	751,34 €
ZE71.05 (2019)	6-002.74	18 mg bis unter 24 mg	1.222,57 €
ZE71.06 (2019)	6-002.75	24 mg bis unter 30 mg	1.693,81 €
ZE71.07 (2019)	6-002.76	30 mg oder mehr	2.165,04 €

ZE2020-178 (= T-ZE20-178)*Lipegfilgrastim, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Lipegfilgrastim, Lonquex®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE40 (Filgrastim, parenteral), ZE71 (Gabe von Pegfilgrastim, parenteral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE160 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte. Bei der Vereinbarung der Entgelthöhen für die Zusatzentgelte für Granulozyten-Kolonie-stimulierende Faktoren wird in analoger Umsetzung der bisherigen Bewertung empfohlen, die Entgelthöhen auf Basis der krankenhausindividuellen Kostensituation zu führen und bei der finalen Vereinbarung die Entgelthöhe der Zusatzentgelte für Pegfilgrastim (ZE2020-177) bzw. Lipegfilgrastim (ZE2020-178) um einen Betrag zu reduzieren, der in etwa dem dreifachen Wert der Kosten einer typischen Tagesdosis Filgrastim (ZE2020-175) bzw. Lenograstim (ZE2020-176) entspricht.			
ZE (FPK 2019)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral (Immunstimulans, Wachstumsfaktor [G-CSF])	
ZE160.01 (2019)	6-007.70	1 mg bis unter 3 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	130,90 €
ZE160.02 (2019)	6-007.71	3 mg bis unter 6 mg (nur für Pat. mit einem Alter von unter 15 Jahren)	314,15 €
ZE160.03 (2019)	6-007.72	6 mg bis unter 12 mg	280,11 €
ZE160.04 (2019)	6-007.73	12 mg bis unter 18 mg	751,34 €
ZE160.05 (2019)	6-007.74	18 mg bis unter 24 mg	1.222,57 €

ZE160.06 (2019)	6-007.75	24 mg bis unter 30 mg	1.693,81 €
ZE160.07 (2019)	6-007.76	30 mg oder mehr	2.165,04 €

ZE2020-179 (= T-ZE20-179)**Ofatumumab, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Ofatumumab, Arzerra®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Medikamentenverbrauch)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden. Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE155 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.			
ZE (FPK 2019)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ofatumumab, parenteral (Immunmodulator, hum. monoklon. Antikörper)	
ZE155.01 (2019)	6-006.40	300 mg bis unter 600 mg	901,92 €
ZE155.02 (2019)	6-006.41	600 mg bis unter 900 mg	1.803,84 €
ZE155.03 (2019)	6-006.42	900 mg bis unter 1.200 mg	2.705,76 €
ZE155.04 (2019)	6-006.43	1.200 mg bis unter 1.500 mg	3.607,68 €
ZE155.05 (2019)	6-006.44	1.500 mg bis unter 2.000 mg	4.509,60 €
ZE155.06 (2019)	6-006.45	2.000 mg bis unter 4.000 mg	6.012,80 €
ZE155.07 (2019)	6-006.46	4.000 mg bis unter 6.000 mg	12.025,60 €
ZE155.08 (2019)	6-006.47	6.000 mg bis unter 8.000 mg	18.038,40 €
ZE155.09 (2019)	6-006.48	8.000 mg bis unter 10.000 mg	24.051,20 €
ZE155.10 (2019)	6-006.49	10.000 mg bis unter 12.000 mg	30.064,00 €
ZE155.11 (2019)	6-006.4a	12.000 mg bis unter 14.000 mg	36.076,80 €
ZE155.12 (2019)	6-006.4b	14.000 mg bis unter 16.000 mg	42.089,60 €
ZE155.13 (2019)	6-006.4c	16.000 mg bis unter 18.000 mg	48.102,40 €
ZE155.14 (2019)	6-006.4d	18.000 mg bis unter 20.000 mg	54.115,20 €
ZE155.15 (2019)	6-006.4e	20.000 mg bis unter 22.000 mg	60.128,00 €
ZE155.16 (2019)	6-006.4f	22.000 mg bis unter 24.000 mg	66.140,80 €
ZE155.17 (2019)	6-006.4g	24.000 mg oder mehr	72.153,60 €

5. Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden (NUB20)

(Ab dem 1.7.2020 am UKB gültige Entgelte nach „Aufstellung der Entgelte und Budgetermittlung“ [AEB 2020, Genehmigungsbefehl der Bezirksregierung Köln nach § 18 KHG und § 14 KHEntG vom 30.6.2020])

NUB20-10a (= T-N20-10a)**Fetoskopische Drainagetherapie**

Schlagwortverzeichnis: Fetalchirurgie, Drainagetherapie-intrauterin, Shunt (feto-amnial), Harnklappen-posteriore (Eröffnung), Intra-Uterine-Shunt®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch NUB20-10b (Fetoskopischer Tracheal-Ballonverschluss bei Zwerchfellhernie und bei vorzeitigem Blasensprung), NUB20-10c (Fetoskopische Therapie von fetaler supraventrikulärer Tachykardie und Kehlkopf- bzw. Luftröhrenverschluss), NUB20-10d (Fetoskopische Eröffnung von verengten Semilunarklappen und des Foramen ovale), NUB20-10e (Verschluss von Nabelschnur- und intrafetalen Gefäßen mittels perkutaner ultraschallgesteuerter Radiofrequenzablation oder fetoskopischer Laserablation)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe: 5-754.10 oder 5-754.3 oder 5-755.6			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2017780 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			GB5 (MC)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-10a	5-754.10	Intrauterine Therapie des Feten: Anlegen von Drainagen: Intrauterine Drainagetherapie am Feten	1.530,00 €
	5-754.3	Intrauterine Therapie des Feten: Anlegen eines feto-amnialen Shunts	1.530,00 €
	5-755.6	Andere intrauterine Operationen am Feten: Fetoskopische Eröffnung von posterioren Harnklappen	1.530,00 €

NUB20-10b (= T-N20-10b)**Fetoskopischer Tracheal-Ballonverschluss bei Zwerchfellhernie und bei vorzeit. Blasensprung**

Schlagwortverzeichnis: Fetalchirurgie, Trachea (Ballonverschluss)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch NUB20-10a (Fetoskopische Drainagetherapie), NUB20-10c (Fetoskopische Therapie von fetaler supraventrikulärer Tachykardie und Kehlkopf- bzw. Luftröhrenverschluss), NUB20-10d (Fetoskopische Eröffnung von verengten Semilunarklappen und des Foramen ovale), NUB20-10e (Verschluss von Nabelschnur- und intrafetalen Gefäßen mittels perkutaner ultraschallgesteuerter Radiofrequenzablation oder fetoskopischer Laserablation)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe: 5-755.0			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2017786 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			GB5 (MC)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-10b	5-755.0	Andere intrauterine Operationen am Feten: Fetoskopischer temporärer Verschluss der Luftröhre durch Latexballons	1.801,00 €

NUB20-10c (= T-N20-10c)**Fetoskopische Therapie von fetaler supraventrikulärer Tachykardie und Kehlkopf- bzw. Luftröhrenverschluss**

Schlagwortverzeichnis: Fetalchirurgie, Herzrhythmusstörungen (Überstimulation), EXIT-Operation, Kehlkopf- oder Luftröhrenverschluss (Eröffnung)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch NUB20-10a (Fetoskopische Drainagetherapie), NUB20-10b (Fetoskopischer Tracheal-Ballonverschluss bei Zwerchfellhernie und bei vorzeitigem Blasensprung), NUB20-10d (Fetoskopische Eröffnung von verengten Semilunarklappen und des Foramen ovale), NUB20-10e (Verschluss von Nabelschnur- und intrafetalen Gefäßen mittels perkutaner ultraschallgesteuerter Radiofrequenzablation oder fetoskopischer Laserablation)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe: 5-755.2 oder 5-755.5 oder 5-755.9			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantr. Fachabteilung zur NUB-spezif. Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2017782 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			GB5 (MC)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-10c	5-755.2	Andere intrauterine Operationen am Feten: Fetoskopische Überstimulation bei Herzrhythmusstörungen	620,00 €
	5-755.5	Andere intrauterine Operationen am Feten: EXIT (Ex utero intrapartum treatment)-Operation beim Feten mit Kehlkopf- oder Luftröhrenverschluss unter Entbindung	620,00 €
	5-755.9	Andere intrauterine Operationen am Feten: Eröffnung eines Kehlkopf- oder Luftröhrenverschlusses	620,00 €

NUB20-10d (= T-N20-10d)**Fetoskopische Eröffnung von verengten Semilunarklappen und des Foramen ovale**

Schlagwortverzeichnis: Fetalchirurgie, Foramen ovale (Eröffnung), Herzklappen (Eröffnung)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch NUB20-10a (Fetoskopische Drainagetherapie), NUB20-10b (Fetoskopischer Tracheal-Ballonverschluss bei Zwerchfellhernie und bei vorzeitigem Blasensprung), NUB20-10c (Fetoskopische Therapie von fetaler supraventrikulärer Tachykardie und Kehlkopf- bzw. Luftröhrenverschluss), NUB20-10e (Verschluss von Nabelschnur- und intrafetalen Gefäßen mittels perkutaner ultraschallgesteuerter Radiofrequenzablation oder fetoskopischer Laserablation)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe: 5-755.3 oder 5-755.4			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2017774 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			GB5 (MC)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-10d	5-755.3	Andere intrauterine Operationen am Feten: Vorgeburtliche Eröffnung einer Herzklappe	3.745,58 €
	5-755.4	Andere intrauterine Operationen am Feten: Vorgeburtliche Eröffnung des Foramen ovale	3.745,58 €

NUB20-10e (= T-N20-10e)

*Verschluss von Nabelschnur- und intrafetalen Gefäßen mittels perkutaner
ultraschallgesteuerter Radiofrequenzablation oder fetoskopischer Laserablation*

Schlagwortverzeichnis: Fetalchirurgie, Lasertherapie, Hochfrequenzablation

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch NUB20-10a (Fetoskopische Drainagetherapie), NUB20-10b (Fetoskopischer Tracheal-Ballonverschluss bei Zwerchfellhernie und bei vorzeitigem Blasensprung), NUB20-10c (Fetoskopische Therapie von fetaler supraventrikulärer Tachykardie und Kehlkopf- bzw. Luftröhrenverschluss), NUB20-10d (Fetoskopische Eröffnung von verengten Semilunarklappen und des Foramen ovale)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe: 5-754.4 oder 5-754.6			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2017778 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			GB5 (MC)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-10e	5-754.4	Intrauterine Therapie des Feten: Lasertherapie (z.B. bei Gefäßanastomosen)	1.795,18 €
	5-754.6	Intrauterine Therapie des Feten: Hochfrequenzablation von Tumorgefäßen und/oder Plazentagefäßen	1.795,18 €

NUB20-12a (= T-N20-12a)**Bioaktive Coils**

Schlagwortverzeichnis: Coil (bioaktiv), Bioaktive Coils, Matrix®, Cerecyte®, Codman MicrusFrame®, DeltaFill®, DeltaXsft®, Nexus®, Axiom®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch

siehe auch ZE 105 (Selektive Embolisation mit Metallspiralen [Coils] an Kopf, Hals [intra- und extrakraniell] und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper), ZE106 (Selektive Embolisation mit Metallspiralen [Coils], andere Lokalisationen), NUB20-12b (Hydrogel beschichtete Mikrospiralen), NUB20-12c (= Mikrospiralen aus Hydrogel), NUB20-34 (Überlange Coils), NUB20-49a (Häodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße), NUB20-49b (Häodynamisch wirksames Implantat mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen), NUB20-71 (Intraaneurysmales häodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen), NUB20-206 (Volumencoils zur Aneurysmathherapie), NUB20-209 (Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung), NUB20-210 (Ablösbare, ultraweiche Mikrocoils zur intrakraniellen Therapie von Gefäßmalformationen und Aneurysmen)

Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in

Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten: ZE105 [grau hinterlegte OPS-Kodes]) **plus** Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe 8-83b.31 oder 8-83b.32 **plus** Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der eingebrachten Coils (NUB20-12a)

Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung

NUB nur abrechenbar in Kombination mit den zugeordneten (grau hinterlegten) OPS-Kodes. Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2037334 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (<https://daten.inek.org>, Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).

NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])**Beantragende Fachabteilung**

1 für die Lokalisation intrakraniell, Status 4 für alle übrigen Lokalisationen

RAD (15)

NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-12a	8-83b.31	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Sonstige bioaktive Metallspiralen, normallang (Hinw.: Metallspiralen werden ab einer Länge von über 30 cm als überlang eingestuft)	**209,15 €
	8-836.m0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
	8-836.n*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen	
NUB20-12a	8-83b.32	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Bioaktive Metallspiralen, überlang (Hinw.: Metallspiralen werden ab einer Länge von über 30 cm als überlang eingestuft)	**209,15 €
	8-836.m0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
	8-836.n*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen	

** Betrag pro Coil zuzüglich Erlös für ZE105

NUB20-12b (= T-N20-12b), NUB20-12c (= T-N20-12c),**Hydrogel beschichtete Mikrospiralen / Mikrospiralen aus Hydrogel**

Schlagwortverzeichnis: Coil (Hydrogel), Hydrogel-Coils, HydroSoft®, HydroFrame®, HydroFill®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch

siehe auch ZE 105 (Selektive Embolisation mit Metallspiralen [Coils] an Kopf, Hals [intra- und extrakraniell] und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper), ZE106 (Selektive Embolisation mit Metallspiralen [Coils], andere Lokalisationen), NUB20-12a (Bioaktive Coils), NUB20-34 (Überlange Coils), NUB20-49a (Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße), NUB20-49b (Hämodynamisch wirksames Implantat mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen), NUB20-71 (Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen), NUB20-206 (Volumencoils zur Aneurysmathherapie), NUB20-209 (Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung), NUB20-210 (Ablösbare, ultraweiche Mikrocoils zur intrakraniellen Therapie von Gefäßmalformationen und Aneurysmen)

Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in

Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten: ZE105 [grau hinterlegte OPS-Kodes]) **plus** Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe 8-83b.30 **plus** Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der eingebrachten Coils (NUB20-12b = Hydrogel beschichtete Mikrospiralen, NUB20-12c = Mikrospiralen aus Hydrogel)

Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung

NUB nur abrechenbar in Kombination mit den zugeordneten (grau hinterlegten) OPS-Kodes. Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2036994 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (<https://daten.inek.org>, Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).

NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])**Beantragende Fachabteilung**

1 für die Lokalisation intrakraniell, Status 4 für alle übrigen Lokalisationen

RAD (15)

NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-12b	8-83b.30	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Hydrogel-beschichtete Metallspiralen, normallang (Hinw.: Metallspiralen werden ab einer Länge von über 30 cm als überlang eingestuft)	**401,10 €
	8-836.m0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
	8-836.n*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen	
NUB20-12c	8-83b.39	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Mikrospiralen aus Hydrogel	**401,10 €
	8-836.m0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
	8-836.n*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen	

** Betrag pro Coil zuzüglich Erlös für ZE105

NUB20-16a (= T-N20-16a), NUB20-16b (= T-N20-16b)**Kiefergelenksendoprothese (Totalersatz)**

Schlagwortverzeichnis: Kiefergelenksendoprothese, Stock-Prothese (Fa. Zimmer), TMJ-TEP, Tempero-mandibular-Joint Total Endo Prothese, TMJ-PMI, Tempero-Mandibular-Joint Patient Matched Implant, Custom made-Prothese (Fa. Biomet/Zimmer)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-04 (Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe 5-773.a0 oder 5-779.21 oder 5-773.a1 oder 5-779.20			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2021492 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			GB5 (MC)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-16a	5-773.a0	Arthroplastik am Kiefergelenk: Implantation einer Endoprothese: Totalendoprothese mit vorgefertigten Komponenten	7.000,00 €
NUB20-16a	5-779.21	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Wechsel einer Kiefergelenkendoprothese: In Totalendoprothese mit CAD-CAM-gefertigten Komponenten	7.000,00 €
NUB20-16b	5-773.a1	Arthroplastik am Kiefergelenk: Implantation einer Endoprothese: Totalendoprothese mit CAD-CAM-gefertigten Komponenten	12.524,63 €
NUB20-16b	5-779.20	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Wechsel einer Kiefergelenkendoprothese: In Totalendoprothese mit vorgefertigten Komponenten	12.524,63 €

NUB20-34 (= T-N20-34)**Überlange Coils**

Schlagwortverzeichnis: Matrix®, Cerecyte®, Codman MicrusFrame®, DeltaFill®, Hydrogel®, Nexus®, Axiom® Coil (überlang)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch

siehe auch ZE 105 (Selektive Embolisation mit Metallspiralen [Coils] an Kopf, Hals [intra- und extrakraniell] und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper), ZE106 (Selektive Embolisation mit Metallspiralen [Coils], andere Lokalisationen), NUB20-12a (Bioaktive Coils), NUB20-12b (Hydrogel beschichtete Mikrospiralen), NUB20-12c (= Mikrospiralen aus Hydrogel), NUB20-49a (Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnersorgender Halsgefäße), NUB20-49b (Hämodynamisch wirksames Implantat mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen), NUB20-71 (Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen), NUB20-206 (Volumencoils zur Aneurysmatherapie), NUB20-209 (Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung), NUB20-210 (Ablösbare, ultraweiche Mikrocoils zur intrakraniellen Therapie von Gefäßmalformationen und Aneurysmen)

Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in

Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten: ZE105 [grau hinterlegte OPS-Kodes]) **plus** Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe 8-83b.32 oder 8-83b.33 **plus** Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der eingebrachten Coils mit einer Länge von mehr als 30cm (NUB20-34)

Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung

NUB nur abrechenbar in Kombination mit den zugeordneten (grau hinterlegten) OPS-Kodes. Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2036529 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (<https://daten.inek.org>, Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).

NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])**Beantragende Fachabteilung**

1 für die Lokalisation intrakraniell, Status 4 für alle übrigen Lokalisationen

RAD (15)

NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-34	8-83b.32	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Bioaktive Metallspiralen, überlang (Hinw.: Metallspiralen werden ab einer Länge von über 30 cm als überlang eingestuft)	**327,86 €
	8-836.m0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
	8-836.n*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen	
NUB20-34	8-83b.33	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht bioaktive Metallspiralen, überlang (Hinw.: Metallspiralen werden ab einer Länge von über 30 cm als überlang eingestuft)	**327,86 €
	8-836.m0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
	8-836.n*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen	

** Betrag pro Coil zuzüglich Erlös für ZE105

NUB20-35a (= T-N20-35a), NUB20-35b (= T-N20-35b)**Ereignisrekorder**

Schlagwortverzeichnis: Ereignisrekorder, Reveal®LINQ, Reveal®XT, BioMonitor 2-S®, BioMonitor 2-AF®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe: 5-377.8 oder 5-378.57 oder 5-378.67 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der eingebrachten Ereignisrekorder (NUB20-35a = Reveal®LINQ, NUB20-35b = gemeinsam mit Ablation: Reveal®XT, BioMonitor 2-S®, BioMonitor 2-F®)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in den NUB-Anfragen N2009993 und N2009998 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1: ausschließlich in DRG F50A, die auch ohne Implantation eines Ereignisrekorders dort eingruppiert würden. Bei allen anderen Fällen Status 2.			KAR (24)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-35a	5-377.8	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder; (Reveal®LINQ)	3.324,38 € (DRG F50A)
NUB20-35a	5-378.67	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Ereignis-Rekorder; (Reveal®LINQ)	3.324,38 € (DRG F50A)
NUB20-35b	5-377.8	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder; (gemeinsam mit Ablation: Reveal®XT, BioMonitor 2-S®, BioMonitor 2-F®)	2.078,40 € (DRG F50A)
NUB20-35b	5-378.57	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Ereignis-Rekorder (ohne Änderung der Sonde); (gemeinsam mit Ablation: Reveal®XT, BioMonitor 2-S®, BioMonitor 2-F®)	2.078,40 € (DRG F50A)

NUB20-40 (= T-N19-40)**Arsentrioxid, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Arsentrioxid, ATO, Trisenox®, Arsentrioxid...®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-005.5 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 10mg-Ampullen (NUB20-40)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in den NUB-Anfragen N2006204 und N2034481 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26), KHO (21)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 5: Arsentrioxid, parenteral (Antineoplastisches Mittel)	
NUB20-40	6-005.5	Arsentrioxid, parenteral: je angebrochene 10mg-Ampulle	581,16 €

NUB20-43a (= T-N20-43a), **NUB20- 43b** (= T-N20-34b), **NUB20-43c** (= T-N20-43c),
NUB20-43d (= T-N20-43d)

Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße

Schlagwortverzeichnis: Stent, GoreViabahn®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-50 (Implantation einer [Hybrid]-Prothese an der Aorta), ZE2020-53 (Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm), ZE2020-67 (Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminale)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe: 8-842.* in Kombination mit den zugeordneten (grau hinterlegten) OPS-Kodes plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der eingebrachten Stents (NUB20-43a = mit einer Länge von 25cm bis 50mm, NUB20-43b = mit einer Länge von 100 bis unter 150mm, NUB20-43c = mit einer Länge von 150 bis unter 200mm, NUB20-43d = mit einer Länge von 250mm oder mehr)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
NUB nur abrechenbar in Kombination mit den zugeordneten (grau hinterlegten) OPS-Kodes. Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfragen N2018596 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden). Kalkulationshinweis: Grundsätzlich sind die im Vergleich zur DRG des Falles plausiblen Mehrkosten zu berücksichtigen, insbesondere unter Würdigung der Gruppierungsrelevanz der Leistung in der Basis-DRG F59 sowie einer möglichen Einbeziehung der Leistung in die krankenhausindividuelle Kalkulation des unbewerteten ZE2020-53.			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			KAR (24)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-43a Länge: 25 bis 50mm	8-842.*	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)	1.669,29 €
	8-83b.e1	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents	
NUB20-43b Länge: 100 bis unter 150mm	8-842.*	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)	2.102,64 €
	8-83b.e1	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents	
	8-83b.f1	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 100 mm bis unter 150 mm	
NUB20-43c Länge: 150 bis unter 200mm	8-842.*	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)	2.552,24 €
	8-83b.e1	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents	
	8-83b.f2	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 150 mm bis unter 200 mm	
NUB20-43d Länge: 250mm oder mehr	8-842.*	Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft)	3.791,47 €
	8-83b.e1	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Beschichtung von Stents: Bioaktive Oberfläche bei gecoverten Stents	
	8-83b.f4	Zusatzinformationen zu Materialien: Länge peripherer Stents: 250 mm oder mehr	

NUB20-49a (= T-N20-49a)
Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hinversorgender Halsgefäße

Schlagwortverzeichnis: Flow-Diverter, SILK +®, Silk Vista Baby®, PIPELIN®, P64®, P48®, FRED®, FRED junior®, NeuroEndoGraft®, Surpass EVOLVE®, Liberty®, Derivo®, Derivo mini®, BRAVO®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE 105 (Selektive Embolisation mit Metallspiralen [Coils] an Kopf, Hals [intra- und extrakraniell] und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper), ZE106 (Selektive Embolisation mit Metallspiralen [Coils], andere Lokalisationen), NUB20-12a (Bioaktive Coils), NUB20-12b (Hydrogel beschichtete Mikrospiralen), NUB20-12c (= Mikrospiralen aus Hydrogel), NUB20-34 (Überlange Coils), NUB20-49b (Hämodynamisch wirksames Implantat mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen), NUB20-71 (Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen), NUB20-206 (Volumencoils zur Aneurysmatherapie), NUB20-209 (Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung), NUB20-210 (Ablösbare, ultraweiche Mikrocoils zur intrakraniellen Therapie von Gefäßmalformationen und Aneurysmen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe: 8-84b.*0 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der eingebrachten Implantate (NUB20-49a)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2037065 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			RAD (15)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-49a	8-84b.00	(Perkutan-)transluminale Stentimplantation: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Ein Stent: Gefäße intrakraniell: je Implantat	10.500,00 €
NUB20-49a	8-84b.20	(Perkutan-)transluminale Stentimplantation: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Zwei Stents: Gefäße intrakraniell: je Implantat	10.500,00 €
NUB20-49a	8-84b.30	(Perkutan-)transluminale Stentimplantation: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Drei Stents: Gefäße intrakraniell: je Implantat	10.500,00 €
NUB20-49a	8-84b.40	(Perkutan-)transluminale Stentimplantation: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Vier Stents: Gefäße intrakraniell: je Implantat	10.500,00 €
NUB20-49a	8-84b.50	(Perkutan-)transluminale Stentimplantation: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Fünf Stents: Gefäße intrakraniell: je Implantat	10.500,00 €
NUB20-49a	8-84b.60	(Perkutan-)transluminale Stentimplantation: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Sechs oder mehr Stents: Gefäße intrakraniell: je Implantat	10.500,00 €

NUB20-49b (= T-N20-49b)

Hämodynamisch wirksames Implantat mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen

Schlagwortverzeichnis: Flow-Diverter, p48 MW HPC Flow Modulation Device®, Pipeline Shield®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE 105 (Selektive Embolisation mit Metallspiralen [Coils] an Kopf, Hals [intra- und extrakraniell] und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper), ZE106 (Selektive Embolisation mit Metallspiralen [Coils], andere Lokalisationen), NUB20-12a (Bioaktive Coils), NUB20-12b (Hydrogel beschichtete Mikrospiralen), NUB20-12c (= Mikrospiralen aus Hydrogel), NUB20-34 (Überlange Coils), NUB20-49a (Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und himnversorgender Halsgefäße), NUB20-71 (Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen), NUB20-206 (Volumencoils zur Aneurysmathherapie), NUB20-209 (Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung), NUB20-210 (Ablösbare, ultraweiche Mikrocoils zur intrakraniellen Therapie von Gefäßmalformationen und Aneurysmen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe: 8-84b.*0 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der eingebrachten Implantate (NUB20-49b)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2037048 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			RAD (15)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-49b	8-84b.00	(Perkutan-)transluminale Stentimplantation: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Ein Stent: Gefäße intrakraniell: je Implantat	17.608,77 €
NUB20-49b	8-84b.20	(Perkutan-)transluminale Stentimplantation: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Zwei Stents: Gefäße intrakraniell: je Implantat	17.608,77 €
NUB20-49b	8-84b.30	(Perkutan-)transluminale Stentimplantation: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Drei Stents: Gefäße intrakraniell: je Implantat	17.608,77 €
NUB20-49b	8-84b.40	(Perkutan-)transluminale Stentimplantation: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Vier Stents: Gefäße intrakraniell: je Implantat	17.608,77 €
NUB20-49b	8-84b.50	(Perkutan-)transluminale Stentimplantation: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Fünf Stents: Gefäße intrakraniell: je Implantat	17.608,77 €
NUB20-49b	8-84b.60	(Perkutan-)transluminale Stentimplantation: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Sechs oder mehr Stents: Gefäße intrakraniell: je Implantat	17.608,77 €

NUB20-52 (= T-N20-52)**Everolimus, oral**

Schlagwortverzeichnis: Afinitor®, Certican®, Everofin®, Everolimus...®, Votubia®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-005.8 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-52)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in den NUB-Anfragen N2001861, N2006382 und N2038279 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			KHO (21), MKO (26), URO (16)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 5: Everolimus, oral (Selektives Immunsuppressivum, Antineoplastisches Mittel)	
NUB20-52	6-005.8	Everolimus, oral je mg:	9,57 €

NUB20-56 (= T-N20-56)**Nilotinib, oral**

Schlagwortverzeichnis: Nilotinib, Tassigna®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-004.6 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-56)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2008177 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 4: Nilotinib, oral (Antineoplastisches Mittel, Proteinkinase-Inhibitor)	
NUB20-56	6-004.6	Nilotinib, oral: je mg	0,23 €

NUB20-60 (= T-N20-60)**Temozolomid, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Temozolomid, Temodal i.v.®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE78 (Temozolomid, oral)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-005.c plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-60)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in den NUB-Anfragen N2009450 und N2038334 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		KHO (21), MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temozolomid, parenteral (Zytostatikum, Alkylans)	
NUB20-60	6-005.c	Temozolomid, parenteral: je mg	3,44 €

NUB20-66 (= T-N20-66)**Pazopanib, oral**

Schlagwortverzeichnis: Pazopanib, Votrient®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-005.a plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-66)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in den NUB-Anfragen N2001478 und N2006475 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		MKO (26), URO (16)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 5: Pazopanib, oral (Antineoplastisches Mittel, Tyrosinkinase-Inhibitor)	
NUB20-66	6-005.a	Pazopanib, oral: je mg	0,19 €

NUB20-71 (= T-N20-71)
Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen

Schlagwortverzeichnis: Flow-Diverter, WEB®, WEB-17®, pCANvas®, Luna AES®, NFocus®, Contour-System®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE 105 (Selektive Embolisation mit Metallspiralen [Coils] an Kopf, Hals [intra- und extrakraniell] und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper), ZE106 (Selektive Embolisation mit Metallspiralen [Coils], andere Lokalisationen), NUB20-12a (Bioaktive Coils), NUB20-12b (Hydrogel beschichtete Mikrospiralen), NUB20-12c (= Mikrospiralen aus Hydrogel), NUB20-34 (Überlange Coils), NUB20-49a (Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnersorgender Halsgefäße), NUB20-49b (Hämodynamisch wirksames Implantat mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen), NUB20-206 (Volumencoils zur Aneurysmathherapie), NUB20-209 (Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung), NUB20-210 (Ablösbare, ultraweiche Mikrocoils zur intrakraniellen Therapie von Gefäßmalformationen und Aneurysmen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe: 8-83c.8 in Kombination mit den zugeordneten (grau hinterlegten) OPS-Kodes plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der eingebrachten Implantate (NUB20-71)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2036970 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			RAD (15)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-71	8-83c.8	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation durch intraaneurysmales Nitinolimplantat, intrakraniell	
	8-84b.00	(Perkutan-)transluminale Stentimplantation: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Ein Stent : Gefäße intrakraniell	12.000,00 €
	8-84b.20	(Perkutan-)transluminale Stentimplantation: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Zwei Stents : Gefäße intrakraniell	24.000,00 €
	8-84b.30	(Perkutan-)transluminale Stentimplantation: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Drei Stents : Gefäße intrakraniell	36.000,00 €
	8-84b.40	(Perkutan-)transluminale Stentimplantation: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Vier Stents : Gefäße intrakraniell	48.000,00 €
	8-84b.50	(Perkutan-)transluminale Stentimplantation: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Fünf Stents : Gefäße intrakraniell	60.000,00 €
	8-84b.60	(Perkutan-)transluminale Stentimplantation: (Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Sechs oder mehr Stents : Gefäße intrakraniell	*72.000,00 €

* Abrechnung pro Implantat gemäß „Strukturierter Leistungserfassung“

NUB20-81 (= T-N20-81)*Axitinib, oral*

Schlagwortverzeichnis: Axitinib, Inlyta®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-006.g plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-81)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in den NUB-Anfragen N2001868 und N2007997 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		MKO (26), URO (16)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 6: Axitinib, oral (Antineoplastisches Mittel, Tyrosinkinase-Inhibitor)	
NUB20-81	6-006.g	Axitinib, oral: je mg	12,02 €

NUB20-85 (= T-N20-85)*Vemurafenib, oral*

Schlagwortverzeichnis: Vemurafenib, Zelboraf®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe: 6-006.f plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-85)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2013112 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 6: Vemurafenib, oral (Antineoplastisches Mittel, Proteinkinase-Inhibitor)	
NUB20-85	6-006.f	Vemurafenib, oral: je mg	0,10 €

NUB20-94 (= T-N20-94)*Trepostinil, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Trepostinil, Remodulin®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-004.b plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-94)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2014185 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		KAR (24)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trepostinil, parenteral (Antihypertonikum, Prostazyklin-Analogen)	
NUB20-94	6-004.b	Trepostinil, parenteral: je mg	153,80 €

NUB20-95 (= T-N20-95)*Therapie der Skoliose mittels magnetisch-kontrollierter Stangen*

Schlagwortverzeichnis: Magec®, Stangen, Skoliose, Magnetic-Expansion-Control-System

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE11 (Wirbelkörperersatz), ZE125 (Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe: 5-838.e* oder 5-838.f0 oder 5-838.f1			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2027324 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden). Kalkulationshinweis: Grundsätzlich sind die im Vergleich zur DRG des Falles plausiblen Mehrkosten zu berücksichtigen, insbesondere unter Würdigung der Gruppierungsrelevanz der Leistung in der Basis-DRG I06 und der DRG I09B.			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		UCH/ORT (08/14)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-95	5-838.e*	Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation von extrakorporal expandierbaren Stangen	18.100,00 €
NUB20-95	5-838.f0	Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation eines mitwachsenden oder wachstumslenkenden Systems: Instrumentierung von bis zu 7 Wirbelkörpern mit Schrauben-Stab-System	18.100,00 €
NUB20-95	5-838.f1	Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation eines mitwachsenden oder wachstumslenkenden Systems: Instrumentierung von mehr als 7 Wirbelkörpern mit Schrauben-Stab-System	18.100,00 €

NUB20-96a (= T-N20-96a), NUB20-96b (= T-N20-96b)**Transapikale Mitralklappenrekonstruktion durch Implantation von Neochordae (PTFE-Fäden)**

Schlagwortverzeichnis: Harpoon-PTFE, Transapikale Mitralklappenrekonstruktion, Mitralklappenrekonstruktion, NeoChord®, PTFE-Fäden

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch NUB20-125 (Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik mit Anuloplastie-Band)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe 5-35a.42 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Anzahl der verwendeten Medizinprodukte (NUB20-96b = Harpoon, NUB20-96a = Sonstige)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in den NUB-Anfragen N2009999 und N2017304 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden). Das Zulassungsrecht bleibt von der Anerkennung als Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode unberührt. Für diese Leistung wurden in den Anfragen nach § 6 Absatz 2 Satz 3 KHEntgG für das Jahr 2020 z.T. Medizinprodukte genannt, für die nur eingeschränkte Daten zur Zulassung vorliegen.			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			KAR (24)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-96a	5-35a.42	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transapikal; Inkl.: Implantation von Neochordae (PTFE) (Medizinprodukt: Sonstige)	17.600,00 €
NUB20-96b	5-35a.42	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappensegelplastik, transapikal; Inkl.: Implantation von Neochordae (PTFE) (Medizinprodukt: Harpoon)	17.600,00 €

NUB20-98 (= T-N20-98)**Pomalidomid, oral**

Schlagwortverzeichnis: Pomalidomid, Imnovid®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-007.a plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-98)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2008194 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pomalidomid, oral (Antineoplastisches Mittel [Immunmodulator])	
NUB20-98	6-007.a	Pomalidomid, oral: je mg	122,52 €

NUB20-99 (= T-N20-99)**Dabrafenib, oral**

Schlagwortverzeichnis: Dabrafenib, Tafinlar®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-007.5 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-99)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2011524 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 7: Dabrafenib, oral (Antineoplastisches Mittel, Proteinkinase-Inhibitor)	
NUB20-99	6-007.5	Dabrafenib, oral: je mg	0,62 €

NUB20-106 (= T-N20-106)**Crizotinib, oral**

Schlagwortverzeichnis: Crizotinib, Xalkori®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-006.c plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-106)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2007006 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 6: Crizotinib, oral (Antineoplastisches Mittel, Proteinkinase-Inhibitor)	
NUB20-106	6-006.c	Crizotinib, oral: je mg	0,34 €

NUB20-111 (= T-N20-111)*Idelalisib, oral**Schlagwortverzeichnis: Idelalisib, Zydelig®*

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-007.f plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-111)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2006385 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 7: Idelasib, oral (Antineoplastisches Mittel, Kinasehemmer)	
NUB20-111	6-007.f	Idelalisib, oral: je mg	0,52 €

NUB20-114 (= T-N20-114)*Ustekinumab, parenteral**Schlagwortverzeichnis: Ustekinumab, Stelara®*

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-005.j plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 45mg- und/oder 90mg- und/oder 130mg-Ampullen (NUB20-114)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2023253 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			DER (05)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ustekinumab, parenteral (Immunsuppressivum, Interleukin-Inhibitor)	
NUB20-114	6-005.j	Ustekinumab, parenteral: je angebrochene 45mg- und/oder 90mg- und/oder 130mg-Ampulle	4.979,84 €

NUB20-122a (= T-N20-122a), NUB20-122b (= T-N20-122b)**Übertragung von virusspezifischen Spender-Immunzellen nach allogener Stammzelltransplant.**

Schlagwortverzeichnis: Stammzelltransplantation, Spender-Immunzellen, Streptamer-Verfahren, CliniMACs®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch
 siehe auch ZE2020-35 (Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen), ZE2020-44 (Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung), NUB20-223 (Mesenchymale Stammzellen)

Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in

Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe: 8-802.21 oder 8-802.31 oder 8-802.42 oder 8-802.71 oder 8-802.81 in Kombination mit OPS 5-936.0 oder 5-936.1 oder 5-936.2 **plus** Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der durchgeführten Leistungen (NUB20-122a = CliniMACs, NUB20-122b = Streptamer-Verfahren)

Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung

Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in den NUB-Anfragen N2013124 und N2038304 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (<https://daten.inek.org>, Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden). Das Zulassungsrecht bleibt von der Anerkennung als Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieses Verfahrens übernommen werden.

NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			KHO (21), MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
unverhandelt	8-802.21	Transfusion von Leukozyten: Lymphozyten, 1-5 TE: Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung	*unverhandelt
unverhandelt	8-802.31	Transfusion von Leukozyten: Lymphozyten, mehr als 5 TE: Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung	*unverhandelt
unverhandelt	8-802.42	Transfusion von Leukozyten: Lymphozyten vom gleichen Spender nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung	*unverhandelt
unverhandelt	8-802.71	Transfusion von Leukozyten: Lymphozyten nach erneuter Gewinnung vom gleichen Spender, nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung	*unverhandelt
unverhandelt	8-802.81	Transfusion von Leukozyten: Lymphozyten nach erneuter Gewinnung von einem anderen Spender, nach Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Mit virusspezifischer In-vitro-Aufbereitung	*unverhandelt
unverhandelt	5-936.0	Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien: Nationale Genehmigung	*unverhandelt
unverhandelt	5-936.1	Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien: Internationale Zulassung	*unverhandelt
unverhandelt	5-936.2	Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien: Herstellungserlaubnis nach § 13 Abs. 4 Arzneimittelgesetz	*unverhandelt

*Abrechnung im Wege der Einzelkostenübernahme möglich. Bitte halten Sie vor der geplanten Leistungserbringung unbedingt Rücksprache mit dem Geschäftsbereich 3 (Abteilung: Stationäre Abrechnung).

NUB20-125 (= T-N20-125)

Endovaskuläre Mitralklappenanuloplastik mit Anuloplastie-Band

Schlagwortverzeichnis: Mitralklappenanuloplastik, Anuloplastik (Mitralklappe [Band]), Kardiband, Cardioband®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
NUB20-96a/b (Transapikale Mitralklappenrekonstruktion durch Implantation von Neochordae [PTFE-Fäden])			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe: 5-35a.44			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2010081 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			KAR (24)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-125	5-35a.44	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Mitralklappenanuloplastik, transvenös; Inkl.: Mitralklappenanulorrhaphie mit Band	24.142,13 €

NUB20-137 (= T-N20-137)

Trametinib, oral

Schlagwortverzeichnis: Trametinib, Mekinist®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-009.7 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-137)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2006500 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 9: Trametinib, oral (Antineoplastisches Mittel, Proteinkinase-Inhibitor)	
NUB20-137	6-009.7	Trametinib, oral: je mg	69,04 €

NUB20-138a (= T-N20-138a), NUB20-138b (= T-N20-138b)**Ruxolitinib, oral**

Schlagwortverzeichnis: Ruxolitinib, Jakavi®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-009.4 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der verabreichten Tabletten (NUB20-138a = 5mg-Tabletten, NUB20-138b = 10mg und/oder 15mg und/oder 20mg-Tabletten)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2006927 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ruxolitinib, oral (Antineoplastisches Mittel, Proteinkinase-Inhibitor)	
NUB20-138a	6-009.4	Ruxolitinib, oral: je 5mg-Tablette	33,77 €
NUB20-138b	6-009.4	Ruxolitinib, oral: je 10mg und/oder 15mg und/oder 20mg-Tablette	67,55 €

NUB20-144a (= T-N20-144a), NUB20-144b (= T-N20-144b)**Teduglutid, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Teduglutid, Revestive®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-008.4 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 5mg-Ampullen (= NUB20-144a) oder 1,25mg-Ampullen (= NUB20-144b)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2017800 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			CHI (02)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 8: Teduglutid, parenteral (GLP-2-Rezeptor-Agonist)	
NUB20-144a	6-008.4	Teduglutid, parenteral: je angebrochene 5mg-Ampulle	727,45 €
NUB20-144b	6-008.4	Teduglutid, parenteral: je angebrochene 1,25mg-Ampulle	363,72 €

NUB20-153a (= T-N20-153a), NUB20-153b (= T-N20-153b)**Elotuzumab, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Elotuzumab, Empliciti®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-009.d plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 300mg-Ampullen (= NUB20-153a) oder 400mg-Ampullen (= NUB20-153b)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2006349 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 9: Elotuzumab, parenteral (Antineoplastisches Mittel, Monoklonaler Antikörper)	
NUB20-153a	6-009.d	Elotuzumab, parenteral: je angebrochene 300mg-Ampulle	1.092,42 €
NUB20-153b	6-009.d	Elotuzumab, parenteral: je angebrochene 400mg-Ampulle	1.456,56 €

NUB20-155 (= T-N20-155)**Lenvatinib, oral**

Schlagwortverzeichnis: Lenvatinib, Lenvima®, Kisplyx®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-008.j plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-155)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in den NUB-Anfragen N2001495 und N2012478 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		URO (16), MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 8: Lenvatinib, oral (Antineoplastisches Mittel, Proteinkinase-Inhibitor)	
NUB20-155	6-008.j	Lenvatinib, oral: je mg	8,20 €

NUB20-156a (= T-N20-156a), NUB20-156a (= T-N20-156a)**Cabozantinib, oral**

Schlagwortverzeichnis: Cabozantinib, Cabometyx®, Cometriq®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-008.8 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg des Handelpräparats Cabometyx® (= NUB20-156a) oder Cometriq® (= NUB20-156b)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in den NUB-Anfragen N2001862 und N2008006 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		URO (16)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 8: Cabozantinib, oral (Antineoplastisches Mittel, Proteinkinase-Inhibitor)	
NUB20-156a	6-008.8	Cabozantinib, oral: je mg Cabometyx®	3,81 €
NUB20-156b	6-008.8	Cabozantinib, oral: je mg Cometriq®	1,64 €

NUB20-158 (= T-N20-158)**Selexipag, oral**

Schlagwortverzeichnis: Selexipag, Uptravi®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-009.k plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in Mikrogramm (NUB20-158)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2014184 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		KAR (24)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 9: Selexipag, parenteral (Selektiver Prostacyclin-IP-Rezeptor-Agonist)	
NUB20-158	6-009.k	Selexipag, oral: je Mikrogramm	0,13 €

NUB20-160 (= T-N20-160)*Dinutuximab beta, parenteral*Schlagwortverzeichnis: *Dinutuximab beta, Qarziba®*

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-009.b plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 20mg-Ampullen (NUB20-160)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2035843 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			KHO (18)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 9: Dinutuximab beta, parenteral (Antineoplastisches Mittel, Monoklonaler Antikörper)	
NUB20-160	6-009.b	Dinutuximab beta, parenteral: je angebrochene 20mg-Ampulle	10.234,00 €

NUB20-162 (= T-N20-162)*Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT)**mit Holmium-166-markierten Mikrosphären zur Radioembolisation*Schlagwortverzeichnis: *Radionuklidtherapie (SIRT), SIRT, Holmium-166, QuiremSpheres®*

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-65 (Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären), ZE2020-70 (Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral), ZE2020-71 (Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 8-530.a8			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2020630 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden). Das Zulassungsrecht bleibt von der Anerkennung als Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieses Verfahrens übernommen werden.			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			RAD (15)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-162	8-530.a8	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Holmium-166-markierten Mikrosphären	18.600,00 €

NUB20-167 (= T-N20-167)*Eribulin, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Eribulin, Halaven®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-006.5 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 0,88mg-Ampullen (NUB20-167)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2011642 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eribulin, parenteral (Zytostatikum)	
NUB20-167	6-006.5	Eribulin, parenteral: je angebrochene 0,88mg-Ampulle	380,85 €

NUB20-168 (= T-N20-168)*Atezolizumab, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Atezolizumab, Tecentriq®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00a.1 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-168)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in den NUB-Anfragen N2001869 und N2011507 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26), URO (16)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral (Antineoplastisches Mittel, Monoklonaler Antikörper)	
NUB20-168	6-00a.1	Atezolizumab, parenteral: je mg	3,68 €

NUB20-170 (= T-N20-170)*Midostaurin, oral*

Schlagwortverzeichnis: Midostaurin, Rydapt®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00a.b plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-170)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2006374 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 10: Midostaurin, oral (Antineoplastisches Mittel, Proteinkinase-Inhibitor)	
NUB20-170	6-00a.b	Midostaurin, oral: je mg	5,50 €

NUB20-171 (= T-N20-171)*Inotuzumab-Ozogamicin, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Inotuzumab-Ozogamicin, Ozogamicin-Inotuzumab, Besponsa®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00a.8 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 1mg-Ampullen (NUB20-171)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2006393 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 10: Inotuzumab-Ozogamicin, parenteral (Antineoplastisches Mittel, Antikörper-Wirkstoff-Konjugat)	
NUB20-171	6-00a.8	Inotuzumab-Ozogamicin, parenteral: je angebrochene 1mg-Ampulle	11.305,00 €

NUB20-172 (= T-N20-172)*Ixekizumab, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Ixekizumab, Taltz®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00a.a plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-172)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N1919042 (Stand Oktober 2018). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		DER (05)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ixekizumab, parenteral (Immunsuppressivum, Interleukin-Inhibitor)	
NUB20-172	6-00a.a	Ixekizumab, parenteral: je mg	16,33 €

NUB20-173 (= T-N20-173)*Externes Stabilisierungsgerüst bei Anastomose eines AV-Shunts im Rahmen der Shuntchirurgie*

Schlagwortverzeichnis: Stabilisierungsgerüst, VasQ®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 5-392.8			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2017803 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		CHI (02)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-173	5-392.8	Anlegen eines arteriovenösen Shunt: Verwendung eines extraluminalen adaptierbaren Anastomosenstabilisators <i>Hinw.: Dieser Kode ist ein Zusatzkode. Die jeweilige Gefäßoperation ist gesondert zu kodieren. Ein externer (extraluminaler) adaptierbarer Anastomosenstabilisator wird zur geometrischen Korrektur, zur Stabilisierung des Anastomosierungswinkels und zur Flussoptimierung der AV-Fistel verwendet.</i> je erbrachte Leistung:	1.594,30 €

NUB20-174 (= T-N20-174)**Strömungsreduzierendes Drahtgeflecht im Koronarsinus**

Schlagwortverzeichnis: Drahtgeflecht, Neovasc-Reducer®, Reducer®, Strömungsreduzierendes Drahtgeflecht

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch

-

Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in

Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 8-83d.5

Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung

Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2017279 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (<https://daten.inek.org>, Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).

NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])**Beantragende Fachabteilung**

1

KAR (24)

NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-174	8-83d.5	Therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Gefäße: Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Implantation eines strömungsreduzierenden Drahtgeflechts in den Koronarsinus	6.190,50 €

NUB20-175 (= T-N20-175)**Minimalinvasive LV-Rekonstruktion mit einem myokardialen Verankerungssystem**

Schlagwortverzeichnis: BioVentrix Revivent TC®, Verankerungssystem-myokardial, Revivent-TC®,

LV-Rekonstruktion

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch

-

Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in

Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe: 5-37a.1

Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung

Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2010086 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (<https://daten.inek.org>, Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden). Die Mini-Thorakotomie ist im Code enthalten. Unter Hybrideingriff wird in diesem Fall die Kombination von minimalinvasiv chirurgischem und endovaskulärem Eingriff verstanden.

NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])**Beantragende Fachabteilung**

1

KAR (24)

NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-175	5-37a.1	Rhythmuschirurgie und andere Operationen an Herz und Perikard: Plastische Rekonstruktion des Myokardes mit myokardialen Verankerungssystem, Hybrideingriff	24.402,02 €

NUB20-177 (= T-N20-177)**Intraaortale Ballonokklusion mit extrakorporaler Zirkulation**

Schlagwortverzeichnis: Ballonokklusion-intraaortal, Endoclawing-Port-Access, Intraclade®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe: 8-851.*1			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2017324 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden). Es gilt die niedrigste Körpertemperatur während des Eingriffs. Eine Volumenreduktion im Rahmen der Anwendung der Herz-Lungen-Maschine ist nicht gesondert zu kodieren			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			KAR (24)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Extrakorporale Zirkulation und Behandlung von Blut: Operativer äußerer Kreislauf (bei Anwendung der Herz-Lungen-Maschine):	
NUB20-177	8-851.01	Mit Normothermie (mehr als 35°C): Mit Intraaortaler Ballonokklusion	5.354,24 €
	8-851.11	Mit milder Hypothermie (32 bis 35°C): Mit Intraaortaler Ballonokklusion	
	8-851.31	Mit moderater Hypothermie (26 bis unter 32°C): Mit Intraaortaler Ballonokklusion	
	8-851.41	Mit tiefer Hypothermie (20 bis unter 26°C): Mit Intraaortaler Ballonokklusion	
	8-851.51	Mit profunder Hypothermie (unter 20°C): Mit Intraaortaler Ballonokklusion	

NUB20-178 (= T-N20-178)**Dupilumab, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Dupilumab, Dupixent®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00a.5 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-178)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2023215 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			DER (05)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 10: Dupilumab, parenteral (Interleukin-Inhibitor)	
NUB20-178	6-00a.5	Dupilumab, parenteral: je mg	2,53 €

NUB20-179 (= T-N20-179)

Implantation einer Gefäßprothese mit integriertem Stent im Rahmen von arteriovenöser Shunt- und peripherer Bypasschirurgie

Schlagwortverzeichnis: Gefäßprothese, HeRO-Graft®, AV-Shunt

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace oder OP-Protokoll: OPS-Eingabe: 5-392.31			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2017789 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
Status 1: ausschließlich im Rahmen arteriovenöser Shuntchirurgie in der MDC 11, Status 2: für sonstige Indikationen oder in anderen MDCs			CHI (02)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-179 HeRO-Graft®	5-392.31	Andere Operationen an Blutgefäßen: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat mit Abstrom in den rechten Vorhof	3.703,00 €

NUB20-180a (= T-N20-180a), **NUB20-180b** (= T-N20-180b), **NUB20-180c** (= T-N20-180c)

Koronarstent, selbstexpandierend

Schlagwortverzeichnis: Koronarstent, Stent, Nitinolstent, Xposition S Sirolimus-Eluting Self Apposing® Coronary Stent System, Bifurkationsstent

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch

siehe auch ZE101 (Medikamente-freisetzende Koronarstents), ZE132 (Implantation eines Wachstumsstents), ZE2020-107 (Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents)

Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in

Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 8-83d.10* (= NUB20-180a) oder 8-837.v (= NUB20-180c) oder Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten [ZE101] = OPS 8-83d.20 [= NUB20-180b]) **plus** OPS-Eingabe: 8-83b.0* **plus bei NUB20-180a und NUB20-180b und NUB20-180c:** Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der entsprechend implantierten Stents (NUB20-180a und/oder NUB20-180b und/oder NUB20-180c)

Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung

Nur abrechenbar in Kombination mit dem zugeordneten (grau hinterlegten) OPS-Kodes. Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2018590 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (<https://daten.inek.org>, Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).

NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])

Beantragende Fachabteilung

Status 1: für die Implantation von 2 und mehr selbstexpandierenden Koronarstents, Status 2: für die Implantation eines selbstexpand. Koronarstents

KAR (24)

NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-180a	8-83d.10	Therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Gefäße: Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht-medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Ein selbstexpandierender Stent in eine Koronararterie	695,50 €
	8-83b.0*	Therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Gefäße: Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme	
NUB20-180b	8-83d.20	Therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Gefäße: Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Ein selbstexpandierender Stent in eine Koronararterie	996,17 €
	8-83b.0*	Therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Gefäße: Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme	
NUB20-180c	8-837.v	Therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Gefäße: Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Bifurkationsstents (Mit diesem Code ist nicht der Gebrauch zweier "normaler" Stents in der Kissing-Ballon-Technik zu kodieren)	904,15 €
	8-83b.0*	Therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Gefäße: Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentefreisetzenden Stents oder OPD-Systeme	

NUB20-181 (= T-N20-181)*Idarucizumab, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Idarucizumab, Praxbind®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-008.f plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-181)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2011652 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 8: Idarucizumab, parenteral (Dabigatranspezif. Antidot, Monoklon. Antikörper)	
NUB20-181	6-008.f	Idarucizumab, parenteral: je mg	0,59 €

NUB20-183 (= T-N20-183)*Trastuzumab-Emtansin, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Trastuzumab-Emtansin, Emtansin-Trastuzumab, Kadcyla®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-007.d plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 100mg-Ampullen (NUB20-183)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2006510 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 7: Trastuzumab-Emtansin, parenteral (Antikörper-Wirkstoff-Konjugat: Monoklonaler Antikörper/Zytostatikum)	
NUB20-183	6-007.d	Trastuzumab-Emtansin, parenteral: je angebrochene 100 mg-Ampulle	1.894,18 €

NUB20-184 (= T-N20-184)*Venetoclax, oral**Schlagwortverzeichnis: Venclyxto®, Venetoclax*

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00a.k plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-184)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2009462 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral (Antineoplastisches Mittel, Bcl-2-Hemmer)	
NUB20-184	6-00a.k	Venetoclax, oral: je mg	0,52 €

NUB20-185 (= T-N20-185)*Palbociclib, oral**Schlagwortverzeichnis: Ibrance®, Palbociclib*

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-009.j plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-185)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2006412 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 9: Palbociclib, oral (Proteinkinase-Inhibitor)	
NUB20-185	6-009.j	Palbociclib, oral: je mg	0,93 €

NUB20-186a (= T-N20-186a), NUB20-186b (= T-N20-186b)**Durvalumab, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Durvalumab, Imfinzi®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00b.7 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 120mg-Ampullen (= NUB20-186a) oder 500mg-Ampullen (= NUB20-186b)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2007533 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral (Monoklonaler Antikörper)	
NUB20-186a	6-00b.7	Durvalumab, parenteral: je angebrochene 120mg-Ampulle	533,88 €
NUB20-186b	6-00b.7	Durvalumab, parenteral: je angebrochene 500mg-Ampulle	2.307,82 €

NUB20-187 (= T-N20-187)**Olaparib, oral**

Schlagwortverzeichnis: Olaparib, Lynparza®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-009.0 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-187)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2012253 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 9: Olaparib, oral (Antineoplastisches Mittel, PARP-Inhibitor)	
NUB20-187	6-009.0	Olaparib, oral: je mg	0,29 €

NUB20-188 (= T-N20-188)**Alectinib, oral**

Schlagwortverzeichnis: Alectinib, Alecensa®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00a.0 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-188)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2011454 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 10: Alectinib, oral (Antineoplastisches Mittel, Tyrosinkinase-Inhibitor)	
NUB20-188	6-00a.0	Alectinib, oral: je mg	0,17 €

NUB20-189 (= T-N20-189)**Osimertinib, oral**

Schlagwortverzeichnis: Osimertinib, Tagrisso®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00b.f plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-189)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2007632 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 11: Osimertinib, oral (Antineoplastisches Mittel, Epidermis-Wachstumsfaktor-Rezeptor-Tyrosinkinase-Inhibitor)	
NUB20-189	6-00b.f	Osimertinib, oral: je mg	2,47 €

NUB20-190 (= T-N20-190)**Trifluridin-Tipiracil, oral**

Schlagwortverzeichnis: Lonsurf®, Trifluridin-Tipiracil, Tipiracil-Trifluridin

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-009.n plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-190)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2006547 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 9: Trifluridin-Tipiracil, oral (Antineoplastisches Mittel, Pyrimidin-Analogon)	
NUB20-190	6-009.n	Trifluridin-Tipiracil, oral: je mg	1,72 €

NUB20-191 (= T-N20-191)**Ceritinib, oral**

Schlagwortverzeichnis: Ceritinib, Zykadia®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-008.a plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-191)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2006986 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 8: Ceritinib, oral (Antineoplastisches Mittel, Proteinkinase-Inhibitor)	
NUB20-191	6-008.a	Ceritinib, oral: je mg	0,39 €

NUB20-192 (= T-N20-192)**Bosutinib, oral**

Schlagwortverzeichnis: Bosutinib, Bosulif®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-007.4 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-192)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2007598 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 7: Bosutinib, oral (Antineoplastisches Mittel, Proteinkinase-Inhibitor)	
NUB20-192	6-007.4	Bosutinib, oral: je mg	0,24 €

NUB20-193 (= T-N20-193)**Avelumab, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Avelumab, Bavencio®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00a.2 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-193)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in den NUB-Anfragen N2009059, N2011295 und N2023266 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		DER (05), URO (16), MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 10: Avelumab, parenteral (Monoklonaler Antikörper)	
NUB20-193	6-00a.2	Avelumab, parenteral: je mg	4,63 €

NUB20-194 (= T-N20-194)*Ixazomib, oral*

Schlagwortverzeichnis: Ixazomib, Ninlaro®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00a.9 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-194)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2008158 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ixazomib, oral (Antineoplastisches Mittel, Proteasom-Inhibitor)	
NUB20-194	6-00a.9	Ixazomib, oral: je mg	515,67 €

NUB20-195 (= T-N20-195)*Panobinostat, oral*

Schlagwortverzeichnis: Farydak®, Panobinostat

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-009.2 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-195)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2006417 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 9: Panobinostat, oral (Nicht-selektiver Histon-Deacetylase-Inhibitor)	
NUB20-195	6-009.2	Panobinostat, oral: je mg	42,17 €

NUB20-196 (= T-N20-196)*Ribociclib, oral*

Schlagwortverzeichnis: Kisqali®, Ribociclib

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00a.f plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-196)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2013204 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ribociclib, oral (Antineoplastisches Mittel, Kinase-Inhibitor)	
NUB20-196	6-00a.f	Ribociclib, oral: je mg	0,19 €

NUB20-197 (= T-N20-197)*Siltuximab, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Sylvant®, Siltuximab

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-008.1 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-197)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2012440 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 10: Siltuximab, parenteral (Monoklonaler Antikörper)	
NUB20-197	6-008.1	Siltuximab, parenteral: je mg	5,98 €

NUB20-198 (= T-N20-198)**Ponatinib, oral**

Schlagwortverzeichnis: Iclusig®, Ponatinib

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-007.b plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-198)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2008200 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ponatinib, oral (Antineoplastisches Mittel, Tyrosinkinase-Inhibitor)	
NUB20-198	6-007.b	Ponatinib, oral: je mg	5,25 €

NUB20-199 (= T-N20-199)**Letermovir, oral/parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Letermovir, Prevymis®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00b.c oder 6-00b.d plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-199)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2012223 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 11: Letermovir, oral/parenteral (Virustatikum)	
NUB20-199	6-00b.c	Letermovir, oral: je mg	0,72 €
NUB20-199	6-00b.d	Letermovir, parenteral: je mg	0,72 €

NUB20-200 (= T-N20-200)*Vandetanib, oral*

Schlagwortverzeichnis: Caprelsa®, Vandetanib

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-009.8 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-200)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2006551 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 9: Vandetanib, oral (Antineoplastisches Mittel, Kinase-Inhibitor)	
NUB20-200	6-009.8	Vandetanib, oral: je mg	0,56 €

NUB20-201 (= T-N20-201)*Cytarabin-Daunorubicin (liposomal), parenteral*

Schlagwortverzeichnis: Cytarabin-Daunorubicin, Daunorubicin-Cytarabin, Vyxeos®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE75 (Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00b.6 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 144mg-Ampullen (NUB20-201)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2008166 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 9: Cytarabin-Daunorubicin (liposomal), parenteral (Antineoplastisches Mittel)	
NUB20-201	6-00b.6	Cytarabin-Daunorubicin (liposomal), parenteral: je angebrochene 144mg-Ampulle	6.128,50 €

NUB20-202 (= T-N20-202)**Caplacizumab, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Cablivi®, Caplacizumab

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00b.5 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-202)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2008053 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 11: Caplacizumab, parenteral (Monoklonaler Antikörper)	
NUB20-202	6-00b.5	Caplacizumab, parenteral: je mg	426,99 €

NUB20-203 (= T-N20-203)**Gemtuzumab-Ozogamicin, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Gemtuzumab-Ozogamicin, Ozogamicin-Gemtuzumab, Mylotarg®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00b.a plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 5mg-Ampullen (NUB20-203)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2008111 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 11: Gemtuzumab-Ozogamicin, parenteral (Antineoplastisches Mittel, Immunkonjugat)	
NUB20-203	6-00b.a	Gemtuzumab-Ozogamicin, parenteral: je angebrochene 5mg-Ampulle	7.952,18 €

NUB20-204 (= T-N20-204)**Guselkumab, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Guselkumab, Tremfya®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00a.7 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-204)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2023250 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			DER (05)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 9: Guselkumab, parenteral (Antineoplastisches Mittel, Monoklonaler Antikörper)	
NUB20-204	6-00a.7	Guselkumab, parenteral: je mg	29,00 €

NUB20-206 (= T-N20-206)**Volumencoils zur Aneurysmathherapie**

Schlagwortverzeichnis: Penumbra PC400 Volumencoil®, PC400, Volumencoil, Coil

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE 105 (Selektive Embolisation mit Metallspiralen [Coils] an Kopf, Hals [intra- und extrakraniell] und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper), ZE106 (Selektive Embolisation mit Metallspiralen [Coils], andere Lokalisationen), NUB20-12a (Bioaktive Coils), NUB20-12b (Hydrogel beschichtete Mikrospiralen), NUB20-12c (= Mikrospiralen aus Hydrogel), NUB20-34 (Überlange Coils), NUB20-49a (Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnersorgender Halsgefäße), NUB20-49b (Hämodynamisch wirksames Implantat mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen), NUB20-71 (Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen), NUB20-209 (Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung), NUB20-210 (Ablösbare, ultraweiche Mikrocoils zur intrakraniellen Therapie von Gefäßmalformationen und Aneurysmen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten: ZE105 [grau hinterlegte OPS-Kodes]) plus Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe 8-83b.35 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der eingebrachten Volumencoils (NUB20-206)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2036495 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
Status 1: Lokalisation intrakraniell, Status 2: Alle übrigen Lokalisationen			RAD (15)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-206	8-83b.35	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen (Volumencoils) (Hinw.: Volumencoils haben einen Durchmesser von mindestens 0,51 mm im Einführungszustand)	**935,28 €
	8-836m.0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
	8-836.n*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Anzahl der Metallspiralen	

** Betrag pro Coil zuzüglich Erlös für ZE105

NUB20-209 (= T-N20-209)**Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung**

Schlagwortverzeichnis: Smart-Coil®, Coil, Hybridcoil, HPS-Coil

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch

siehe auch ZE 105 (Selektive Embolisation mit Metallspiralen [Coils] an Kopf, Hals [intra- und extrakraniell] und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper), ZE106 (Selektive Embolisation mit Metallspiralen [Coils], andere Lokalisationen), NUB20-12a (Bioaktive Coils), NUB20-12b (Hydrogel beschichtete Mikrospiralen), NUB20-12c (= Mikrospiralen aus Hydrogel), NUB20-34 (Überlange Coils), NUB20-49a (Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße), NUB20-49b (Hämodynamisch wirksames Implantat mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen), NUB20-71 (Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen), NUB20-206 (Volumencoils zur Aneurysmatherapie), NUB20-210 (Ablösbare, ultraweiche Mikrocoils zur intrakraniellen Therapie von Gefäßmalformationen und Aneurysmen)

Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in

Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten: ZE105 [grau hinterlegte OPS-Kodes]) **plus** Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe 8-83b.3a **plus** Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der eingebrachten Hybridcoils (NUB20-209)

Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung

Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2037017 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (<https://daten.inek.org>, Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).

NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])**Beantragende Fachabteilung**

Status 1: Lokalisation intrakraniell, Status 4: Alle übrigen Lokalisationen

RAD (15)

NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-209	8-83b.3a	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Hybrid-Mikrospiralen; Hinw.: Eine Hybrid-Mikrospirale besteht aus mindestens drei unterschiedlich weichen Segmenten	**732,73 €
	8-836m.0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
	8-836.n*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Anzahl der Metallspiralen	

** Betrag pro Coil zuzüglich Erlös für ZE105

NUB20-210 (= T-N20-210)*Ablösbare, ultraweiche Mikrocoils**zur intrakraniellen Therapie von Gefäßmalformationen und Aneurysmen**Schlagwortverzeichnis: ED-Coil Extrasoft®, ED-Coil Infini®, Coil, Mikrocoil***Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch**

siehe auch ZE 105 (Selektive Embolisation mit Metallspiralen [Coils] an Kopf, Hals [intra- und extrakraniell] und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper), ZE106 (Selektive Embolisation mit Metallspiralen [Coils], andere Lokalisationen), NUB20-12a (Bioaktive Coils), NUB20-12b (Hydrogel beschichtete Mikrospiralen), NUB20-12c (= Mikrospiralen aus Hydrogel), NUB20-34 (Überlange Coils), NUB20-49a (Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnersorgender Halsgefäße), NUB20-49b (Hämodynamisch wirksames Implantat mit thrombogenitätsreduzierender Beschichtung zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen), NUB20-71 (Intraaneurysmales hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen), NUB20-206 (Volumencoils zur Aneurysmatherapie), NUB20-209 (Hybridcoils zur intrakraniellen Aneurysmabehandlung)

Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in

Orbis/DRG-Workplace: Mengenkalkulator (Rubrik: Einsatz von Implantaten: ZE105 [grau hinterlegte OPS-Kodes]) **plus** Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe 8-83b.3b **plus** Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der eingebrachten Mikrocoils (NUB20-210)

Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung

Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2037556 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (<https://daten.inek.org>, Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).

NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])**Beantragende Fachabteilung**

1			RAD (15)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-210	8-83b.3b	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Besonders kleine Metallspiralen; Hinw.: Besonders kleine Metallspiralen können in Mikrokathetern eingesetzt werden, die weniger als 0,42 mm Innendurchmesser aufweisen	**611,41 €
	8-836m.0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
	8-836.n*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Anzahl der Metallspiralen	

** Betrag pro Coil zuzüglich Erlös für ZE105

NUB20-211 (= T-N20-211)**Voretigen-Neparvovec, intraokular**

Schlagwortverzeichnis: Luxturna®, Voretigen-Neparvovec, Neparvovec-Voretigen

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/OP-Protokoll: OPS-Eingabe 6-00b.p plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der verbrauchten Packungen (NUB20-211)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2010624 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			AUG (01)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 11: Voretigen-Neparvovec, subretinal (Gentherapeutikum)	
NUB20-211	6-00b.p	Voretigen-Neparvovec, subretinal: je Packung	351.050,00 €

NUB20-212a (= T-N20-212a), NUB20-212b (= T-N20-212b), NUB20-212c (= T-N20-212c)**Gabe von CAR-T-Zellen zur Behandlung hämatologischer Erkrankungen**

Schlagwortverzeichnis: Axicabtagen-Ciloleucel, Tisagenlecleucel, Kymriah®, Yescarta®, CAR-T-Zellen

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Anzahl der Leistungserbringungen unter Verwendung von Tisagenlecleucel (= NUB20-212a [Kymriah®]) oder Axicabtagen-Ciloleucel (= NUB20-212b [Yescarta®])			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in den NUB-Anfragen N2014278, N2014287, N2014299 und N2038264 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden). Das Zulassungsrecht bleibt von der Anerkennung als Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieses Verfahrens übernommen werden.			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			KHO (18), MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-212a	Ohne	Ohne: Gabe von CAR-T-Zellen zur Behandlung hämatologischer Erkrankungen: Tisagenlecleucel (= Kymriah®)	275.000,00 €
+ NUB20-212c		<i>Kosten für Zusatzaufwand</i>	+ 13.500,00 €
NUB20-212b	Ohne	Ohne: Gabe von CAR-T-Zellen zur Behandlung hämatologischer Erkrankungen: Axicabtagen-Ciloleucel (= Yescarta®)	282.000,00 €
+ NUB20-212c		<i>Kosten für Zusatzaufwand</i>	+ 13.500,00 €

NUB20-213 (= T-N20-213)*Abemaciclib, oral**Schlagwortverzeichnis: Abemaciclib, Verzenios®*

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00b.0 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-213)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2007531 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 11: Abemaciclib, oral (Antineoplastisches Mittel)	
NUB20-213	6-00b.0	Abemaciclib, oral: je mg	0,35 €

NUB20-214 (= T-N20-214)*Andexanet alfa, parenteral**Schlagwortverzeichnis: Andexanet alfa, Ondexxya®*

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-214)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in den NUB-Anfragen N2007856 und N2017745 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		GB5 (MC), MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Ohne: Andexanet alfa, parenteral (NOAK-Antidot)	
NUB20-214	Ohne	Andexanet alfa, parenteral: je mg	19,04 €

NUB20-215 (= T-N20-215)**Apalutamid, oral**

Schlagwortverzeichnis: Apalutamid, Erleada®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-215)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2001891 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		URO (16)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Ohne: Apalutamid, oral (Nichtsteroidales Antiandrogen)	
NUB20-215	Ohne	Apalutamid, oral: je mg	0,59 €

NUB20-216 (= T-N20-216)**Brigatinib, oral**

Schlagwortverzeichnis: Brigatinib, Alunbrig®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00b.3 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-216)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2008002 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Brigatinib, oral (Proteinkinase-Inhibitor)	
NUB20-216	6-00b.3	Brigatinib, oral: je mg	1,02 €

NUB20-217 (= T-N20-217)**Canakinumab, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Canakinumab, Ilaris®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-006.7 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 150mg-Ampullen (NUB20-217)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2006727 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Canakinumab, parenteral (Monoklonaler Antikörper)	
NUB20-217	6-006.7	Canakinumab, parenteral: je angebrochene 150mg-Ampulle	13.322,62 €

NUB20-218 (= T-N20-218)**Cemiplimab, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Cemiplimab, Liptayo®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-218)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2006342 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Ohne: Cemiplimab, parenteral (Monoklonaler Antikörper)	
NUB20-218	Ohne	Cemiplimab, parenteral: je mg	20,99 €

NUB20-219 (= T-N20-219)**Binimetinib + Encorafenib, oral**

Schlagwortverzeichnis: Encorafenib + Binimetinib, Binimetinib + Encorafenib, Braftovi® + Mektovi®, Mektovi® + Braftovi®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00b.2 in Kombination mit 6-00b.9 plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Summe der verabreichten Gesamtmengen in mg (NUB20-219)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2008102 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 11: Binimetinib, oral + Applikation von Medikamenten, Liste 11: Encorafenib, oral (Arzneimittelkombination zur Tumorbehandlung)	
NUB20-219	6-00b.2	Binimetinib, oral: je mg	0,64 €
	6-00b.9	Encorafenib, oral: je mg	

NUB20-220 (= T-N20-220)**Ersatz des Truncus pulmonalis oder Teilen der Aorta durch ein zellfreies Allotransplantat**

Schlagwortverzeichnis: Allotransplantat (zellfrei)

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Anzahl der eingebrachten Implantate (NUB20-220)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2016932 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			KHC (39)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-220	Ohne	Ersatz des Truncus pulmonalis oder Teilen der Aorta durch ein zellfreies Allotransplantat: je Implantat	10.000,00 €

NUB20-221 (= T-N20-221)**Gilteritinib, oral**

Schlagwortverzeichnis: Gilteritinib, Xospata®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-221)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2009439 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Ohne: Gilteritinib, oral (FLT3-Inhibitor)	
NUB20-221	Ohne	Gilteritinib, oral: je mg	6,55 €

NUB20-222 (= T-N20-222)**Lorlatinib, oral**

Schlagwortverzeichnis: Lorlatinib, Lorviqua®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-222)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2007524 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Ohne: Lorlatinib, oral (Tyrosinkinaseinhibitor)	
NUB20-222	Ohne	Lorlatinib, oral: je mg	2,64 €

NUB20-223a (= T-N20-223a), **NUB20-223b** (= T-N20-223b), **NUB20-223c** (= T-N20-223c), **NUB20-223d** (= T-N20-223d)

Mesenchymale Stammzellen

Schlagwortverzeichnis: Stammzellen – mesenchymal, Obnitix®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE2020-35 (Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen), ZE2020-44 (Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung), NUB20-122 (Übertragung von virusspezifischen Spender-Immunzellen nach allogener Stammzelltransplant.)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 5-936.0 in Kombination mit 8-863.0* plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Anzahl der durchgeführten Behandlungen (NUB20-223a oder NUB20-223b oder NUB20-223c oder NUB20-223d)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in den NUB-Anfragen N2006775, N2038356 und N2042334 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden). Das Zulassungsrecht bleibt von der Anerkennung als Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieses Verfahrens übernommen werden.			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			KHO (21), MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-223a		Gabe allogener mesenchymaler Stromazellen [GMP-MSC-UKD] bei steroid-refraktärer Graft-versus-host-disease [GvHD] MSC-UKD-allo-nicht gerichtet, Kryo bei GvHD)	*unverhandelt
	5-936.0	Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien: Nationale Genehmigung	
	8-863.0*	Allogene Stammzelltherapie: Periphere mesenchymale Stammzelltherapie	
NUB20-223b		Obnitix®-Gabe bei Pat. mit einem Körpergewicht bis 30kg	*unverhandelt
	5-936.0	Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien: Nationale Genehmigung	
	8-863.0*	Allogene Stammzelltherapie: Periphere mesenchymale Stammzelltherapie	
NUB20-223c		Obnitix®-Gabe bei Pat. mit einem Körpergewicht von 30-60kg	*unverhandelt
	5-936.0	Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien: Nationale Genehmigung	
	8-863.0*	Allogene Stammzelltherapie: Periphere mesenchymale Stammzelltherapie	
NUB20-223d		Obnitix®-Gabe bei Pat. mit einem Körpergewicht mehr als 60kg	*unverhandelt
	5-936.0	Verwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien: Nationale Genehmigung	
	8-863.0*	Allogene Stammzelltherapie: Periphere mesenchymale Stammzelltherapie	

*Abrechnung im Wege der Einzelkostenübernahme möglich. Bitte halten Sie vor der geplanten Leistungserbringung unbedingt Rücksprache mit dem Geschäftsbereich 3 (Abteilung: Stationäre Abrechnung).

NUB20-225 (= T-N20-225)**Perkutan-transluminale Einlage eines Vorhofseptumimplantates**

Schlagwortverzeichnis: Vorhofseptumimplantat, Occlutech AFR®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch NUB20-232 (Transkatheter-Implantation einer interatrialen Shunt-Vorrichtung für die Behandlung von Herzinsuffizienz-Erkrankungen)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Anzahl eingebrachten Implantate (NUB20-225)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2027417 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		KAR (24)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-225	Ohne	Perkutan-transluminale Einlage eines Vorhofseptumimplantates	11.355,00 €

NUB20-226 (= T-N20-226)**Risankizumab, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Risankizumab, Skyriz®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in mg (NUB20-226)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in den NUB-Anfragen N2023210 und N2023243 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		DER (05)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Ohne: Risankizumab, parenteral (Monoklonaler Antikörper)	
NUB20-226	Ohne	Risankizumab, parenteral: je mg	39,46 €

NUB20-227 (= T-N20-227)**Ropeginterferon alfa-2b, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Ropeginterferon alfa-2b, Besremi®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in Mikrogramm (NUB20-227)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2012412 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])		Beantragende Fachabteilung	
1		MKO (26)	
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Ohne: Ropeginterferon alfa-2b, parenteral (Immunstimulans)	
NUB20-227	Ohne	Ropeginterferon alfa-2b, parenteral: je µg	10,57 €

NUB20-228 (= T-N20-228)**Sofosbuvir-Velpatasvir, oral**

Schlagwortverzeichnis: Sofosbuvir-Velpatasvir, Velpatasvir-Sofosbuvir, Epclusa®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-009.m plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der verabreichten Tabletten (NUB20-228)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2047497 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			GB5 (MC)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 9: Sofosbuvir-Velpatasvir, oral (Arzneimittelkombination zur HCV-Behandlung)	
NUB20-228	6-009.m	Sofosbuvir-Velpatasvir, oral: je Tablette (400mg/100mg)	344,64 €

NUB20-229 (= T-N20-229)**Streptozocin, parenteral**

Schlagwortverzeichnis: Streptozocin, Streptozotocin, Streptozotozin, Zanosar®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00b.h plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der angebrochenen 1000mg-Ampullen (NUB20-229)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2006950 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 11: Streptozocin, parenteral (Antineoplastisches Mittel)	
NUB20-229	6-00b.h	Streptozocin, parenteral: je angebrochene 1000mg-Ampulle	773,50 €

NUB20-230 (= T-N20-230)*Talimogen-Laherparepvec, parenteral*

Schlagwortverzeichnis: T-VEC, Talimogen-Laherparepvec, Laherparepvec-Talimogen, Imlygic®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00b.j plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtanzahl der verabreichten Injektionslösungen (10/6 und/oder 10/8 PFU) (NUB20-230)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2023260 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			DER (05)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 11: Talimogen-Laherparepvec, parenteral (Antineoplastisches Mittel)	
NUB20-230	6-00b.j	Talimogen-Laherparepvec, parenteral: je verabreichte Injektionslösung (10/6 und/oder 10/8 PFU)	1.430,00 €

NUB20-231 (= T-N20-231)*Tivozanib, oral*

Schlagwortverzeichnis: Tivozanib, Fotivda®

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
-			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 6-00a.j plus Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der verabreichten Gesamtmenge in Mikrogramm (NUB20-231)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in den NUB-Anfragen N2006972 und N2001892 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			URO (16), MKO (26)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
		Applikation von Medikamenten, Liste 10: Tivozanib, oral (Antineoplastisches Mittel)	
NUB20-231	6-00a.j	Tivozanib, oral: je µg	0,15 €

NUB20-232 (= T-N20-232)**Transkatheter-Implantation einer interatrialen Shunt-Vorrichtung für die Behandlung von Herzinsuffizienz-Erkrankungen**

Schlagwortverzeichnis: ISAD®-System, Interatriales Shunt Device System, Vorhofseptumimplantat

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch NUB20-225 (Perkutan-transluminale Einlage eines Vorhofseptumimplantates)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/DRG-Workplace: OPS-Eingabe: 8-837.b3			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2016895 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden).			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
1			KAR (24)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-232	8-837.b3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Herstellung eines Septumdefektes: Vorhofseptum, mit Einlage eines Implantates	19.000,00 €

NUB20-233 (= T-N20-233)**Einkanal-Stimulator zur sakralen Neuromodulation, wiederaufladbar**

Schlagwortverzeichnis: Neurostimulator, Axonics SNM-System®, Neuromodulation - sakral

Hinweis(e) auf andere ZE- und/oder NUB-Leistungen in diesem Handbuch			
siehe auch ZE138 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation), ZE139 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation), ZE140 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation), ZE141 (Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation), ZE158 (Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation), ZE159 (Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation), ZE2020-61 (Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar), ZE2020-86 (Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen), ZE2020-118 (Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator), NUB20-233 (Einkanal-Stimulator zur sakralen Neuromodulation, wiederaufladbar)			
Erfassung dieser ZE-/NUB-Leistung durch den/die Leistungserbringer/in			
Orbis/Strukturierte Leistungserfassung (Ordner: „Zusatzinformationen ZE & NUB [Pat.-aufnahme ab 01.07.2020]“): Angabe der Gesamtzahl der eingebrachten Implantate (NUB20-233)			
Hinweis(e)/Information(en) zu dieser ZE-/NUB-Leistung			
Bitte beachten Sie die Hinweise der beantragenden Fachabteilung zur NUB-spezifischen Indikationsstellung und Leistungserbringung in der NUB-Anfrage N2015944 (Stand Oktober 2019). Diese finden Sie im InEK-Datenportal (https://daten.inek.org , Rubrik: Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden). Kalkulationshinweis: Grundsätzlich sind die im Vergleich zur DRG des Falles plausiblen Mehrkosten zu berücksichtigen sowie die ggf. durch bewertete Zusatzentgelte vergüteten Leistungen.			
NUB-Status (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus [InEK])			Beantragende Fachabteilung
Status 1: wenn das ZE2020-61 bzw. ZE2020-86 nicht geltend gemacht werden kann, Status 2: sofern die Voraussetzungen zur Abrechnung des unbewerteten ZE2020-61 bzw. ZE2020-86 gegeben sind.			URO (16)
NUB (AEB 2020)	OPS 2020	OPS-Text 2020	Betrag
NUB20-233	Ohne	Einkanal-Stimulator zur sakralen Neuromodulation, wiederaufladbar	8.000,00 €

Schlagwortverzeichnis ZE & NUB

3D-Separator® (»ZE152)

A

Abatacept i.v. (» ZE151)
 Abatacept s.c. (» ZE2020-106)
 Abelcet® (» ZE2020-80)
 Abemacil® (» NUB20-213)
 Abirateronacetat (» ZE2020-112)
 Ablation Ösophagus (»ZE161)
 Abraxane® (» ZE2020-111)
 Acadic-Gemcitabin® (» ZE17)
 Accofil® (» ZE2020-175)
 ActiGait® (»ZE2020-86)
 ACTIVA®RC (»ZE2020-61)
 Adalimumab (» ZE2020-148)
 Adcetris® (» ZE2020-140)
 Adempas® (» ZE2020-164)
 Adsorb® (»ZE2020-107)
 Adsorba®300c (»ZE2020-09)
 Advate® (» ZE2020-97e/ZE2020-139e)
 Adynovi® (» ZE2020-97e/ZE2020-139e)
 Afinitor® (» NUB20-52)
 Aflibercept (» ZE2020-142)
 Afstyl® (» ZE2020-97e/ZE2020-139e)
 Agalsidase (» ZE2020-66)
 Albotiva® (» ZE2020-120)
 Aldesleukin (» ZE48)
 Aldurazyme® (» ZE2020-66)
 Alecensa® (» NUB20-188)
 Alectinib (» NUB20-188)
 Alglucosidase (» ZE2020-66)
 Alimta® (» ZE2020-120)
 Allotransplantat (zellfrei) (» NUB20-220)
 Alpha-1-Proteinaseinhibitor (» ZE2020-58)
 AlphaNine® (» ZE2020-97g/ZE2020-139g)
 Alprolix® (» ZE2020-97o/ZE2020-139o)
 Alunbrig® (» NUB20-216)
 Amativin® (» ZE2020-122)
 AmBisome® (» ZE110)
 Ambrisentan (» ZE2020-84)
 Amgevita® (» ZE2020-148)
 Amphotericin B (lipos.) (» ZE110)
 Amphotericin-B-Lipidkomplex (» ZE2020-80)
 AMS650® (»ZE2020-24)
 AMS700® (» ZE58)
 AMS800® (» ZE10)
 Anbinex® (» ZE47)
 Andexanet alfa (» NUB20-214)
 Angioplastie (»ZE136, ZE137)
 Anidulafungin (» ZE2020-154)
 Anthroposophisch-medizinische KBH (»ZE2020-26)
 Antihämophiles Globulin A
 (» ZE2020-97c2/ZE2020-139c2)

Antihämophiles Globulin A [gent.]
 (» ZE2020-97e/ZE2020-139e)
 Antihämophiles Globulin B
 (» ZE2020-97g/ZE2020-139g)
 Anti-Human-T-Lymph.-Immunglob. (» ZE2020-46)
 Antithrombin III (» ZE47)
 Anuloplastik (Mitralklappe [Band]) ® (» NUB20-125)
 Aortenprothese (»ZE2020-50)
 Aortenprothese (»ZE2020-53)
 Aortenprothese (»ZE2020-67)
 Apalutamid (» NUB20-215)
 APD (»ZE2020-82)
 Apherese (LDL) (» ZE61)
 Apherese-TK (»ZE147)
 Apherese-TK (pathogeninaktiv.) (»ZE165)
 Argus® (»ZE134)
 Aritaxel® (» ZE63)
 Armisarte® (» ZE2020-120)
 Arsentrioxid (» NUB20-40)
 Artificialiris® (»ZE2020-108)
 Arzerra® (» ZE2020-179)
 Arzneimittelpumpe (» ZE09)
 Arzneimittelpumpe (» ZE56)
 Arzneimittelpumpe (»ZE2020-07)
 Asparaginase (» ZE2020-127)
 Asparaginase (» ZE2020-128)
 Asparaginase (» ZE2020-129)
 Asparaginase medac® (» ZE2020-128)
 AT III ...® (» ZE47)
 Atenativ® (» ZE47)
 Atezolizumab (» NUB20-168)
 Atgam® (» ZE2020-46)
 Athlet (» ZE11)
 ATK (»ZE147)
 ATK (pathogeninaktiv.) (»ZE165)
 ATO (» NUB20-40)
 Atriance® (» ZE2020-79)
 Avastin® (» ZE2020-170)
 Avelumab (» NUB20-193)
 AV-Shunt (» NUB20-179)
 Axicabtagen-Ciloleucel (» NUB20-212)
 Axigem® (» ZE17)
 Axinotecan® (» ZE19)
 Axiom® (» NUB20-12a)
 Axiom® (» NUB20-34)
 Axitaxel® (» ZE63)
 Axitinib (» NUB20-81)
 Axium® (»ZE140, ZE141)
 Axonics SNM-System® (» NUB20-233)
 Azacitidin (» ZE124)

B

Ballon (Angioplastie) (»ZE136, ZE137)
Ballonokklusion-intraaortal (» NUB20-177)
Ballonpumpe (IABP) (»ZE2020-22)
Basisdiagnostik (Ngb./Sgl.) (»ZE2020-135)
Bavencio® (» NUB20-193)
Beckenimplantat (»ZE2020-01)
Behinderung (Schwerst-) (»ZE2020-36)
Belimumab (» ZE2020-130)
Bendacitabin® (» ZE17)
Bendadocel® (» ZE80)
Bendatax® (» ZE63)
BeneFIX® (» ZE2020-97o/ZE2020-139o)
Benepali® (» ZE2020-121)
Benlysta® (» ZE2020-130)
Beriate® (» ZE2020-97c2/ZE2020-139c2)
Beriglobin® (TFG » ZE93)
Berinert® (TFG » ZE70)
Berinin® (» ZE2020-97g/ZE2020-139g)
Beriplex® (» ZE30, ZE2020-97i)
Besponsa® (» NUB20-171)
Besremi® (» NUB20-227)
Bevacizumab (» ZE2020-170)
Bewegungssystem KBH (»ZE2020-41)
Bifurkationsstent (» NUB20-180)
Binimetinib + Encorafenib (» NUB20-219)
Bioaktive Coils (» NUB20-12a)
BioMonitor 2-AF® (» NUB20-35)
BioMonitor 2-S ® (» NUB20-35)
Biopath® (»ZE137)
BioVentrix Revivent TC® (» NUB20-175)
Biseko® (TFG » ZE93)
Blasenschließmuskel (» ZE10)
Blinatumomab (» ZE2020-159)
Blinicyto® (» ZE2020-159)
Blutgerinnungsfaktoren (»ZE30, ZE2020-97, ZE2020-137, ZE2020-138, ZE2020-139)
Blutpumpe (»ZE2020-02)
Blutpumpe (mikroaxial) (»ZE2020-62)
Bonnet® (»ZE133)
Bortezomib (» ZE2020-147)
Bortezomib...® (» ZE2020-147)
Bosentan (» ZE2020-56)
Bosentan...® (» ZE2020-56)
Bosulif® (» NUB20-192)
Bosutinib (» NUB20-192)
Braftovi® + Mektovi® (» NUB20-219)
BRAVO® (» NUB20-49a)
Brentuximabvedotin (» ZE2020-140)
Brigatinib (» NUB20-216)
Busilvex® (» ZE2020-150)
Busulfan (» ZE2020-150)
Busulfan...® (» ZE2020-150)
BW-gembin® (» ZE17)

C

C1-Esteraseinhibitor (TFG » ZE70)
Cabazitaxel (» ZE2020-113)
Cablivi® (» NUB20-202)
Cabometyx ® (» NUB20-156)
Cabozantinib (» NUB20-156)
CAD-Implantat (»ZE2020-04)
Caelyx® (» ZE72)
Campto® (» ZE19)
Canakinumab (» NUB20-217)
Cancidas® (» ZE2020-123)
CAPD (»ZE123)
Caplacizumab (» NUB20-202)
Caprelsa® (» NUB20-200)
Capture® (»ZE152)
Cardioband® (» NUB20-125)
Carfilzomib (» ZE2020-162)
Carmustin (» ZE96)
CAR-T-Zellen (» NUB20-212)
Caspofungin (» ZE2020-123)
Caspofungin...® (» ZE2020-123)
Catch® (»ZE152)
Catch-Mini® (»ZE152)
CAVH (»ZE119)
CAVHDF (»ZE121)
Celltaxel® (» ZE63)
Cemiplimab (» NUB20-218)
Ceprotrin® (» ZE2020-97q/ZE2020-139q)
Cerecyme® (» ZE2020-66)
Cerecyte® (» NUB20-12a)
Cerecyte® (» NUB20-34)
Ceritinib (» NUB20-191)
Certican ® (» NUB20-52)
Cetuximab (» ZE50)
Cheatham-Platinum-Stent (»ZE132)
Chemosaturation (»ZE2020-117)
Chondrozytentransplantation (»ZE126)
Christmas-Faktor (» ZE2020-97g/ZE2020-139g)
Ciambra® (» ZE2020-120)
Cinryze® (TFG » ZE70)
Citagem® (» ZE17)
CliniMACs® (» NUB20-122)
Clofarabin (» ZE2020-171)
Clofarabin...® (» ZE2020-171)
CMV-Immunglobulin (TFG » ZE64)
Coagadex® (» ZE2020-97s/ZE2020-139s)
Codman MicrusFrame® (» NUB20-12a)
Codman MicrusFrame® (» NUB20-34)
Coil (» NUB20-206)
Coil (» NUB20-209)
Coil (» NUB20-210)
Coil (» ZE105, ZE106)
Coil (»ZE2020-136)
Coil (bioaktiv) (» NUB20-12a)
Coil (Hydrogel besch. Mikrospir). (» NUB20-12b)
Coil (überlang) (» NUB20-34)

Cometriq® (» NUB20-156)
Contegra-Conduit PVC® (» ZE2020-50)
Contour-System® (» NUB20-71)
CP-Stent (» ZE132)
Cresemba® (» ZE2020-166, ZE2020-167)
Crisantaspase (» ZE2020-127)
Crizotinib (» NUB20-106)
Custom-made-Prothese (» NUB20-16)
CVVH (» ZE119)
CVVHD (» ZE120)
CVVHDF (» ZE121)
Cypher Select+® (» ZE101)
Cyamza® (» ZE2020-146)
Cytarabin (lipos.) (» ZE2020-174)
Cytarabin-Daunorubicin (» NUB20-201)
Cytotect® (TFG » ZE64)

D

Dabrafenib (» NUB20-99)
Dacogen® (» ZE156)
Daratumumab (» ZE2020-168)
Darzalex® (» ZE2020-168)
Dasatinib (» ZE2020-91)
Daunorubicin-Cytarabin (» NUB20-201)
DEB (» ZE136, ZE137)
Decitabine (» ZE156)
Defibrotid (» ZE2020-131)
Defitelio® (» ZE2020-131)
DeltaFill® (» NUB20-12a)
DeltaFill® (» NUB20-34)
DeltaXsft® (» NUB20-12a)
DEMIPULSE®-Generator (» ZE158, ZE159)
DEMIPULSE-DUO®-Generator (» ZE158, ZE159)
DepoCyte® (» ZE2020-174)
Derivo mini® (» NUB20-49a)
Derivo® (» NUB20-49a)
DeSolve® (» ZE2020-107)
DFPP (» ZE36)
Diagnostik (Basis Ngb./Sgl.) (» ZE2020-135)
Diagnostik (hämatol.) (» ZE2020-45)
Diagnostik (neuropäd.) (» ZE2020-88)
Diagnostik (onkol.) (» ZE2020-45)
Diagnostik (päd.-mehrdimens.) (» ZE2020-152)
Dialyse (» ZE01)
Dialyse (» ZE120)
Dialyse (» ZE2020-08)
Dialyse (HCO) (» ZE2020-109)
Dialyse (peritoneal) (» ZE122, ZE123)
Dialyse (peritoneal) (» ZE2020-08)
Dialyse (peritoneal) (» ZE2020-82)
DIAM-Spacer® (» ZE125)
Diboterminal alfa (» ZE2020-63)
Dinutuximab beta (» NUB20-160)
Distraktion (Gesichtsschädel) (» ZE2020-05)
Distraktionsmarknagel (» ZE2020-119)
Distraktionsmarknagel (» ZE2020-72)

Doce...® (» ZE80)
Docefon® (» ZE80)
Docetaxel (» ZE80)
Docetaxel...® (» ZE80)
Donor-Lymphozyten (» ZE2020-99)
DOTA (» ZE2020-71)
Doxorubicin (lipos.) (» ZE52)
Doxorubicin (peg.-lipos.) (» ZE72)
Drahtgeflecht (» NUB20-174)
Drainagetherapie-intrauterin (» NUB20-10a)
Drug-eluting-ballon (» ZE136, ZE137)
Dupilumab (» NUB20-178)
Dupixent® (» NUB20-178)
Durvalumab (» NUB20-186)

E

EBV (» ZE100)
Ecalta® (» ZE2020-154)
ECMO (» ZE2020-03)
ECP (» ZE37)
Ecuzumab (» ZE154)
ED-Coil Extrasoft® (» NUB20-210)
ED-Coil Infini® (» NUB20-210)
EK (» ZE107)
Elaprase® (» ZE2020-66)
Elocta® (» ZE2020-97e/ZE2020-139e)
Elosulfase (» ZE2020-66)
Elotuzumab (» NUB20-153)
Eltrombopag (» ZE2020-143)
Embolisation (» ZE105, ZE106)
Empliciti® (» NUB20-153)
Emtansin-Trastuzumab (» NUB20-183)
Enbrel® (» ZE2020-121)
Encorafenib + Binimetinib (» NUB20-219)
Endobronchialventil (» ZE100)
Endoclamping-Port-Access (» NUB20-177)
Endoprothese (modular) (» ZE2020-25)
Endurant® (» ZE2020-67)
Enzalutamid (» ZE2020-141)
Eon mini® (» ZE2020-61)
Eon® (» ZE2020-61)
EonC® (» ZE140, ZE141)
Epclusa® (» NUB20-228)
Eptacog alpha (aktiv) (» ZE2020-97b/ZE2020-137)
Eptomerin alfa (» ZE2020-64)
Erbix® (» ZE50)
Ereignisrekorder (» NUB20-35)
Erelzi® (» ZE2020-121)
Eribulin (» NUB20-167)
Erleada® (» NUB20-215)
Erwinase® (» ZE2020-127)
Erythrozytenkonzentrat (» ZE107)
Etanercept (» ZE2012-121)
EuroDocetaxel® (» ZE80)
Eurotaxel® (» ZE63)
Eurotere® (» ZE80)

Everofin® (» NUB20-52)
Everolimus...® (» NUB20-52)
Evoltra® (» ZE2020-171)
EXIT-Operation (» NUB20-10c)
ExP (» ZE37)
Extremitätenperfusion (» ZE2020-16)
Eylea® (» ZE2020-142)

F

Fabrazyme® (» ZE2020-66)
Faktor I (» ZE2020-97j/ZE2020-138)
Faktor IX [plasmatisch] (» ZE2020-97g/ZE2020-139g)
Faktor IX [rekombinant] (» ZE2020-97o/ZE2020-139o)
Faktor IX SDN Biotest® (» ZE2020-97g/ZE2020-139g)
Faktor VII [plasmatisch] (» ZE2020-97a/ZE2020-139a)
Faktor VII [rekombinant] (» ZE2020-97b/ZE2020-137)
Faktor VIII [plasmatisch] (» ZE2020-97c2/ZE2020-139c2)
Faktor VIII [rekombinant] (» ZE2020-97e/ZE2020-139e)
Faktor VIII SDH INTERSERO® (» ZE2020-97c2/ZE2020-139c2)
Faktor VIII-Inhibitor (» ZE2020-97h/ZE2020-139h)
Faktor X, plasm. (» ZE2020-97r/ZE2020-139r)
Faktor XIII [human] (» ZE2020-97d/ZE2020-139d)
Falcon® (» ZE136)
Fanhdi® (» ZE2020-97c2/ZE2020-139c2)
Farydak® (» NUB20-195)
Feiba® (» ZE2020-97h/ZE2020-139h)
Fetalchirurgie (» NUB20-10)
Fibrinogenkonzentrat (» ZE2020-97j/ZE2020-138)
Fibrinstabilisierender Faktor (» ZE2020-97d/ZE2020-139d)
Fibrogammin® (» ZE2020-97d/ZE2020-139d)
Fidelity IAB® (» ZE2020-22)
Filgrastim (» ZE2020-175)
Filgrastim...® (» ZE2020-175)
Filtration (» ZE119)
Filtration (» ZE121)
Filtration (» ZE2020-08)
Filtration (HDF) (» ZE02)
Filtration (HF) (» ZE62)
Fitbone®-Nagel (» ZE2020-72)
Flebogamma® (TFG » ZE93)
Flixabi® (» ZE2020-149)
Flow-Diverter (» NUB20-49)
Flow-Diverter (» NUB20-71)
Foramen ovale (Eröffnung) (» NUB20-10d)
Fotivda® (» NUB20-231)
FRED junior® (» NUB20-49a)
FRED® (» NUB20-49a)

G

Galsulfase (» ZE2020-66)
Gammagard® (TFG » ZE93)
Gammanorm® (TFG » ZE93)
Gamunex® (TFG » ZE93)
Gastrointestinalprothese (» ZE2020-54)
Gazyvaro® (» ZE2020-144)
Gefäßprothese (» NUB20-179)
Gemci Lyo® (» ZE17)
Gemci-cell® (» ZE17)
Gemcisela® (» ZE17)
Gemcitabin (» ZE17)
Gemcitabin...® (» ZE17)
Gemcitabine® (» ZE17)
Gemcitan® (» ZE17)
Gemcitom® (» ZE17)
Gemedac® (» ZE17)
Gemsol-NC® (» ZE17)
Gemtuzumab-Ozogamicin (» NUB20-203)
Gemzar® (» ZE17)
Genesis® (» ZE140, ZE141)
Gerinnungsfaktoren (» ZE30, ZE2020-97, ZE2020-137, ZE2020-138, ZE2020-139)
Gesichtsimplantat (» ZE2020-04)
Gesichtsschädel distraction (» ZE2020-05)
Gilteritinib (» NUB20-221)
Gliadel® (» ZE96)
Glivec® (» ZE2020-122)
Glykosorb® (» ZE2020-13)
GoreViabahn® (» NUB20-43)
Grafalon® (» ZE2020-46)
Granozyte® (» ZE2020-176)
Granulokine® (» ZE2020-175)
Granulozytenkonzentrat (» ZE2020-34)
Grastofil® (» ZE2020-175)
Growth-Stent® (» ZE132)
Guselkumab (» NUB20-204)

H

Haemate® (» ZE2020-97c2/ZE2020-139c2)
Haemocomplettan® (» ZE2020-97j/ZE2020-138)
Haemotin® (» ZE2020-97c2/ZE2020-139c2)
Halaven® (» NUB20-167)
Hämin (» ZE2020-69)
Hämodiafiltration (» ZE02)
Hämodiafiltration (» ZE121)
Hämodiafiltration (» ZE2020-08)
Hämodialyse (» ZE01)
Hämodialyse (» ZE120)
Hämodialyse (» ZE2020-08)
Hämodialyse (HCO) (» ZE2020-109)
Hämofiltration (» ZE62)
Hämofiltration (» ZE119)
Hämofiltration (» ZE2020-08)
Hämooperation (» ZE2020-09)
Harnklappen-posteriore (Eröffnung) (» NUB20-10a)

Harnkontinenztherapie (»ZE134)
Harpoon-PFTE (» NUB20-96)
HCO-Dialyse (»ZE2020-109)
HD (» ZE01)
HD (»ZE120)
HD (»ZE2020-08)
HD (HCO) (»ZE2020-109)
HDF (» ZE02)
HDF (»ZE121)
HDF (»ZE2020-08)
Hep.B-Immunglobulin (» ZE51)
Hepatect CP® (» ZE51)
Herceptin® (» ZE2020-153)
Herceptin® s.c. (» ZE2020-104)
HeRO-Graft® (» NUB20-179)
Herzassistenzsystem (»ZE2020-02)
Herzassistenzsystem (»ZE2020-62)
Herzklappen (Eröffnung) (» NUB20-10d)
Herz-Lungen-Maschine (»ZE2020-03)
Herzrhythmusstörungen (Überstim.) (» NUB20-10c)
HF (» ZE62)
HF (»ZE119)
HF (»ZE2020-08)
HIPEC (»ZE2020-49)
HITOC (»ZE2020-49)
Hizentra® (TFG » ZE93)
HLM (»ZE2020-03)
Hochfrequenzablation (» NUB20-10e)
Holmium-166 (» NUB20-162)
HPS-Coil (» NUB20-209)
HTRPMI-01 (Biomet) (»ZE2020-04)
Humira® (» ZE2020-148)
Hybridcoil (» NUB20-209)
Hybrid-Prothese (Aorta) (»ZE2020-50)
Hycantin® (» ZE44)
HydroFill® (» NUB20-12b/-12c)
HydroFrame® (» NUB20-12b/-12c)
Hydrogel beschichtete Mikrospiralen (» NUB20-12b)
Hydrogel® (» NUB20-34)
Hydrogel-Coils (» NUB20-12b/-12c)
HydroSoft® (» NUB20-12b/-12c)

I

IABP (»ZE2020-22)
Ibias® (» ZE2020-97e/ZE2020-139e)
Ibrance® (» NUB20-185)
Ibritumomab-Tiuxetan (90Y-) (»ZE2020-70)
Ibrutinib (» ZE2020-145)
Iclusig® (» NUB20-198)
Idarucizumab (» NUB20-181)
Idelalisib (» NUB20-111)
Idelvion® (» ZE2020-97o/ZE2020-139o)
Idursulfase (» ZE2020-66)
Ig Vena® (TFG » ZE93)
IGG-Therasorbsäule® (»ZE2020-13)
Ilaris® (» NUB20-217)

Imatinib (» ZE2020-122)
Imatinib...® (» ZE2020-122)
Imavec® (»ZE2020-122)
Imbruvica® (» ZE2020-145)
Imfinzi® (» NUB20-186)
Imiglucerase (» ZE2020-66)
Imlygic® (» NUB20-230)
Immunadsorption (»ZE2020-13)
IMMUNATE STIM® (» ZE2020-97c2/ZE2020-139c2)
Immunglobulin (Anti-Hum.-T-Lymph.) (» ZE2020-46)
Immunglobulin (CMV) (TFG » ZE64)
Immunglobulin (Hep.B) (» ZE51)
Immunglobulin (polyv.) (TFG » ZE93)
Immunglobulin (VZV) (TFG » ZE67)
IMMUNINE STIM® (» ZE2020-97g/ZE2020-139g)
ImmuSeven® (» ZE2020-97a/ZE2020-139a)
Imnovid® (» NUB20-98)
Impella® (»ZE2020-62)
Imraldi® (» ZE2020-148)
InductOs® (» ZE2020-63)
Inflectra® (» ZE2020-149)
Infliximab (» ZE2020-149)
Inlyta® (» NUB20-81)
Inotuzumab-Ozogamicin (» NUB20-171)
Interatriales Shunt Device System (» NUB20-232)
Interferon alfa 2a (» ZE2020-59)
Interferon alfa 2b (» ZE2020-60)
InterStim® (»ZE138, ZE139)
InterStim®-Twin (»ZE140, ZE141)
Intraclude® (» NUB20-177)
Intratect® (TFG » ZE93)
Intra-Uterine-Shunt® (» NUB20-10a)
IntronA® (» ZE2020-60)
IPD (»ZE122)
Ipilimumab (» ZE168)
Ipilimumab (» ZE2020-126)
Inrnomedac® (» ZE19)
Irino-NC® (» ZE19)
Irino-onkovis® (» ZE19)
Irinotecan (» ZE19)
Irinotecan (liposomal) (» ZE2020-169)
Irinotecan (nal-IRI) (» ZE2020-169)
Irinotecan...® (» ZE19)
Irinotesin® (» ZE19)
Irinotom® (» ZE19)
Irisdiaphragma (»ZE2020-108)
Irisprothese (»ZE2020-108)
ISAD®-System (» NUB20-232)
Isavuconazol (» ZE2020-166, ZE2020-167)
ISKD-Distraktionsmarknagel® (»ZE2020-119)
Isolfan® (» ZE2020-150)
Itraconazol (» ZE113)
Itrel®4 (»ZE138, ZE139)
Ixazomib (» NUB20-194)
Ixekizumab (» NUB20-172)

J

Jakavi® (» NUB20-138)
 Javlor® (» ZE135)
 Jevtana® (» ZE2020-113)
 Jod-131-MIBG (» ZE2020-57)

K

Kadcyla® (» NUB20-183)
 Kadcyla® (» ZE2020-153)
 Kardiband (» NUB20-125)
 Kehlkopf- oder Luftröhrenverschluss (» NUB20-10c)
 Keytruda® (» ZE2020-160)
 Kiefergelenksendoprothese (» NUB20-16)
 Kiovig® (TFG » ZE93)
 Kisplyx® (» NUB20-155)
 Kisqali® (» NUB20-196)
 Klappensystem (endobronch.) (» ZE100)
 Kogenate® (» ZE2020-97e/ZE2020-139e)
 Komplexbehandlung (Anthr.-med.) (»ZE2020-26)
 Komplexbehandlung (Bewegungssys.) (»ZE2020-41)
 Komplexbehandlung (naturheilkundl.) (»ZE2020-40)
 Komplexbehandlung (Palliativm.) (» ZE60, ZE145)
 Komplexbehandlung (Palliativmed.)
 (»ZE2020-133, ZE2020-134)
 Komplexbehandlung (Palliativmed.) (» ZE145)
 Koronarstent (» NUB20-180)
 Koronarstent (»ZE132)
 Koronarstent (»ZE2020-107)
 Kovaltry® (» ZE2020-97e/ZE2020-139e)
 Kranioplastik (»ZE2020-04)
 Kunstherz (»ZE2020-02)
 Kybernin® (» ZE47)
 Kymriah® (» NUB20-212a)
 Kyprolis® (» ZE2020-162)

L

Laherparepvec-Talimogen (» NUB20-230)
 Laronidase (» ZE2020-66)
 Lasertherapie (» NUB20-10e)
 L-Asparaginase (» ZE2020-127)
 LDL-Apherese (» ZE61)
 Leberdialyse (»ZE2020-10)
 Leberersatztherapie (»ZE2020-10)
 Leberperfusion (»ZE2020-117)
 Leberretransplantation (»ZE2020-17)
 Lenalidomid (» ZE2020-77)
 Lenograstim (» ZE2020-176)
 Lenvatinib (» NUB20-155)
 Lenvima® (» NUB20-155)
 Letermovir (» NUB20-199)
 Leukozytenkonzentrat (»ZE2020-34)
 Liberty® (» NUB20-49a)
 Linear IAB® (»ZE2020-22)
 Lipegfilgrastim (» ZE2020-178)
 Liptayo® (» NUB20-218)

Lonquex® (» ZE2020-178)
 Lonsurf® (» NUB20-190)
 Lorlatinib (» NUB20-222)
 Lorviqua® (» NUB20-222)
 LTX (»ZE2020-17)
 Luna AES® (» NUB20-71)
 Lungencoil (»ZE2020-136)
 Lungenventil (» ZE100)
 Lungenvolumenreduktion (»ZE2020-136)
 Luxturna® (» NUB20-211)
 LVRC (»ZE2020-136)
 LV-Rekonstruktion (» NUB20-175)
 Lymphoglobulin® (» ZE2020-46)
 Lymphozyten (»ZE2020-99)
 Lynparza® (» NUB20-187)

M

MabThera® (» ZE2020-151)
 MabThera® s.c. (» ZE2020-103)
 Macitentan (» ZE2020-163)
 Magec® (» NUB20-95)
 Magnetic-Expansion-Control-System (» NUB20-95)
 MARS-Treatment-Kit® (»ZE2020-10)
 Matrix® (» NUB20-12a)
 Matrix® (» NUB20-34)
 Medikamentenpumpe (» ZE09)
 Medikamentenpumpe (» ZE56)
 Medikamentenpumpe (»ZE2020-07)
 Mega IAB® (»ZE2020-22)
 Mekinist® (» NUB20-137)
 Mektovi® + Braftovi® (» NUB20-219)
 Mepact® (» ZE2020-101)
 Metajodobenzylguanidin (» ZE2020-57)
 Metallspirale (» ZE105, ZE106)
 Metallspirale (»ZE2020-136)
 Micafungin (» ZE128)
 Midostaurin (» NUB20-170)
 Mifamurtid (» ZE2020-101)
 Mikroaxial-Blutpumpe (»ZE2020-62)
 Mikrocoil (» NUB20-210)
 Mikrodrahtretriever (»ZE133)
 Mitralklappenanuloplastik (» NUB20-125)
 Mitralklappenrekonstruktion (» NUB20-96)
 Modulare Endoprothese (»ZE2020-25)
 Monitoring (MRD) (»ZE2020-115)
 Monitoring (MRD) (»ZE2020-116)
 Mononine® (» ZE2020-97g/ZE2020-139g)
 Mozobil® (» ZE143)
 MRD (»ZE2020-115)
 MRD (»ZE2020-116)
 Mycamine® (» ZE128)
 Myerlan® (» ZE2020-150)
 Mylotarg® (» NUB20-203)
 Mymicyas® (» ZE2020-123)
 Myocet® (» ZE52)
 Myozyme® (» ZE2020-66)

N

Nab-Paclitaxel (» ZE2020-111)
Naglazyme® (» ZE2020-66)
nal-IRI (» ZE2020-169)
Nal-Irinotecan (» ZE2020-169)
Natalizumab (» ZE97)
Naturheilkundliche KBH (»ZE2020-40)
Nelarabin (» ZE2020-79)
NeoChord® (» NUB20-96)
Neotaxan® (» ZE63)
Neovasc-Reducer® (» NUB20-174)
Neparvovec-Voretigen (» NUB20-211)
Neulasta® (» ZE2020-177)
Neupogen® (» ZE2020-175)
NeuroEndoGraft® (» NUB20-49a)
Neuromodulation - sakral (» NUB20-233)
Neuroprothese (»ZE2020-86)
Neurostimulator (» NUB20-233)
Neurostimulator (»ZE138, ZE139, ZE140, ZE141)
Neurostimulator (»ZE158, ZE159)
Neurostimulator (»ZE2020-118)
Neurostimulator (»ZE2020-61)
Neurostimulator (»ZE2020-86)
NeuRx DPS RA/4® (»ZE2020-18)
Nevro Senza® (»ZE2020-61)
Nexavar® (» ZE2020-75)
Nexus® (» NUB20-12a)
Nexus® (» NUB20-34)
NFocus® (» NUB20-71)
Nilotinib (» NUB20-56)
Ninlaro® (» NUB20-194)
Nitinolspiralen (»ZE2020-136)
Nitinolstent (» NUB20-180)
Nivestim® (» ZE2020-175)
Nivolumab (» ZE2020-161)
Nivolumab BMS® (» ZE2020-161)
Nonacog alpha (» ZE2020-97o/ZE2020-139o)
Normosang® (» ZE2020-69)
Novocart®-System (»ZE126)
NovoEight® (» ZE2020-97e/ZE2020-139e)
NovoSeven® (» ZE2020-97b/ZE2020-137)
Noxafil® (oral, Susp.) (» ZE2020-172)
Noxafil®-Inf.-Konzentrat (» ZE2020-156)
Noxafil®-Tabletten (» ZE2020-173)
Nplate® (» ZE144)
Nusinersen (» ZE2020-165)
Nuwiq® (» ZE2020-97e/ZE2020-139e)

O

Obdivo® (» ZE2020-161)
Obelisc® (» ZE11)
Obinutuzumab (» ZE2020-144)
Obizur® (» ZE2020-97r)
Obnitix® (» NUB20-223)
Occlutech AFR® (» NUB20-225)

Octagam® (TFG » ZE93)
Octanate® (» ZE2020-97c2/ZE2020-139c2)
Octanine® (» ZE2020-97g/ZE2020-139g)
Octaplex® (» ZE30, ZE2020-97i)
Octocog alpha (» ZE2020-97e/ZE2020-139e)
OctoNova® (»ZE2020-13)
Ofatumumab (» ZE2020-179)
Olaparib (» NUB20-187)
Oncaspar® (» ZE2020-129)
Ondexxya® (» NUB20-214)
Onivyde® (» ZE19)
Onivyde® (» ZE2020-169)
Opgenra® (» ZE2020-64)
Opsumit® (» ZE2020-163)
Optivate® (» ZE2020-97c2/ZE2020-139c2)
Orencia® (» ZE151)
Orencia® s.c. (» ZE2020-106)
Osigraft® (» ZE2020-64)
Osimertinib (» NUB20-189)
Ozogamicin-Gemtuzumab (» NUB20-203)
Ozogamicin-Inotuzumab (» NUB20-171)

P

p48 MW HPC Flow Modulation Device® (» NUB20-49b)
P48® (» NUB20-49a)
P64® (» NUB20-49a)
Pacific-plus® (»ZE137)
Pacli HEXAL® (» ZE63)
Paclit® (» ZE63)
Paclitax® (» ZE63)
Paclitaxel (» ZE63)
Paclitaxel...® (» ZE63)
Pädiatrische Diagnostik (mehrdim.) (»ZE2020-152)
Palbociclib (» NUB20-185)
Palifermin (» ZE2020-155)
Palivizumab (» ZE98)
Palliativmed. Komplexbehandlung (»ZE2020-133, ZE2020-134)
Palliativmed. Komplexbehandlung (» ZE145)
Palliativmed. Komplexbehandlung (» ZE60, ZE145)
Panitumumab (» ZE116)
Panobinostat (» NUB20-195)
Paxene® (» ZE63)
Pazopanib (» NUB20-66)
PC400 (» NUB20-206)
pCANvas® (» NUB20-71)
PECLA (»ZE2020-03)
Pegfilgrastim (» ZE2020-177)
Pembrolizumab (» ZE2020-160)
Pemetrexed (» ZE2020-120)
Pemetrexed...® (» ZE2020-120)
Penisprothese (» ZE58)
Penisprothese (»ZE2020-24)
Pentaglobin® (TFG » ZE93)
Penumbra PC400 Volumencoil® (» NUB20-206)

Perfusion (Extremitäten) (»ZE2020-16)
Perfusion (Leber) (»ZE2020-117)
Peritonealdialyse (»ZE122, ZE123)
Peritonealdialyse (»ZE2020-08)
Peritonealdialyse (»ZE2020-82)
Perjeta® (» ZE2020-158)
Pertuzumab (» ZE2020-158)
Pflege (Behinderung) (»ZE2020-36)
Pflegebedürftigkeit (»ZE162, ZE163)
Pflegegrad (»ZE162, ZE163)
Pflegekomplexmaßnahmen (»ZE130, ZE131)
PFTE-Fäden (» NUB20-96)
Phenox-Clot-Retriever® (»ZE133)
Photopherese (» ZE37)
PIPELIN® (» NUB20-49a)
Pipeline Shield® (» NUB20-49b)
Pixantron (» ZE2020-157)
Pixuvri® (» ZE2020-157)
PKMS (»ZE130, ZE131)
Plasmapherese (» ZE36)
Plerixafor (» ZE143)
Pomalidomid (» NUB20-98)
Ponatinib (» NUB20-198)
Posaconazol (oral, Susp.) (» ZE2020-172)
Posaconazol (oral, Tabl.) (» ZE2020-173)
Posaconazol, parent. (» ZE2020-156)
Potactasol® (» ZE44)
PP (» ZE36)
PPSB...® (» ZE30, ZE2020-97i)
Prä-ECMO (»ZE2020-03)
Praxbind® (» NUB20-181)
pRESET® (»ZE152)
Prevymis® (» NUB20-199)
PrimeAdvanced® (»ZE140, ZE141)
Privigen® (TFG » ZE93)
Prodigy® (»ZE2020-61)
Prokonvertin (» ZE2020-97a/ZE2020-139a)
Prolastin® (» ZE2020-58)
Proleukin® (» ZE48)
Promus-Element® (» ZE101)
Protein C (human) (» ZE2020-97q/ZE2020-139q)
Prothrombinkomplex (» ZE30, ZE2020-97i)
Prothrombinkomplex (FEIBA) (» ZE2020-97h/ZE2020-139h)
PTA (»ZE137)
PTA (»ZE137)
PTCA (»ZE136)
PULSE®-Generator (»ZE158, ZE159)
Pumpe (Blut) (»ZE2020-02)
Pumpe (Blut) (»ZE2020-62)

Q

Qarziba® (» NUB20-160)
QuiremSpheres® (» NUB20-162)

R

Radiofrequenzablation (»ZE161)
Radioimmuntherapie (»ZE2020-70)
Radionuklidtherapie (SIRT) (» NUB20-162)
Radionuklidtherapie (SIRT) (»ZE2020-65)
Radiorezeptorthherapie (»ZE2020-71)
Ramucirumab (» ZE2020-146)
Ratiograstim® (» ZE2020-175)
Reducer® (» NUB20-174)
Re-Facto® (» ZE2020-97e/ZE2020-139e)
Remicade® (» ZE2020-149)
Remodulin® (» NUB20-94)
Remsima® (» ZE2020-149)
Replagal® (» ZE2020-66)
RePneu Lung Volume Reduction Coils (»ZE2020-136)
Respreeza® (» ZE2020-58)
Restore Surescan MRI® (»ZE2020-61)
RestoreADVANCED® (»ZE2020-61)
RestoreULTRA® (»ZE2020-61)
Resttumorlast (MRD) (»ZE2020-115)
Resttumorlast (MRD) (»ZE2020-116)
Retransplantation (»ZE2020-17)
Retriever (»ZE133)
Retriever (»ZE152)
Reveal®LINQ (» NUB20-35)
Reveal®XT (» NUB20-35)
Revestive® (» NUB20-144)
Revivent-TC® (» NUB20-175)
Revlimid® (» ZE2020-77)
Revolade® (» ZE2020-143)
Rhenium-188 (»ZE2020-65)
Ribocamtin® (» ZE44)
Ribociclib (» NUB20-196)
Ribodocel® (» ZE80)
Riboirino® (» ZE19)
Ribotax® (» ZE63)
Ribozar® (» ZE17)
Riociguat (» ZE2020-164)
Risankizumab (» NUB20-226)
Ristempa® (» ZE2020-177)
Ritemvia® (» ZE2020-151)
Rituximab (» ZE2020-151)
Rituximab s.c. (» ZE2020-103)
Rixathon® (» ZE2020-151)
Riximyo® (» ZE2020-151)
Rixubis® (» ZE2020-97o/ZE2020-139o)
RoActemra® (» ZE157)
RoActemra® s.c. (» ZE2020-110)
RoferonA® (» ZE2020-59)
Romiplostim (» ZE144)
Ropeginterferon alfa-2b (» NUB20-227)
Runarorn® (» ZE2020-120)
Ruxolitinib (» NUB20-138)
Rydapt® (» NUB20-170)

S

Sargramostim (»ZE2020-33)
Scaffold (»ZE2020-107)
Schädelimplantat (»ZE2020-04)
Schlingen-OP (»ZE153)
Schrittmacher (Zwerchfell) (»ZE2020-18)
Schwerstbehinderung (»ZE2020-36)
Selexipag (» NUB20-158)
SELF ENDOSCOPIC® (»ZE2020-54)
Sempera® (» ZE113)
Sensation IAB® (»ZE2020-22)
Sensation Plus® (»ZE2020-22)
SeQuent®-Please (»ZE136)
Shunt (feto-amnial) (» NUB20-10a)
SILK +® (» NUB20-49a)
Silk Vista Baby® (» NUB20-49a)
Siltuximab (» NUB20-197)
SIR-Spheres® (» ZE2020-65)
SIR-Spheres® (»ZE2020-65)
SIRT (» NUB20-162)
SIRT (»ZE2020-65)
Skoliose (» NUB20-95)
Skyriz® (» NUB20-226)
Smart-Coil® (» NUB20-209)
Sofosbuvir-Velpatasvir (» NUB20-228)
Soletra® (»ZE2020-118)
Soliris® (» ZE154)
Solitaire® (»ZE152)
Solybic® (» ZE2020-148)
Somatostatinanaloga (DOTA) (»ZE2020-71)
Sorafenib (» ZE2020-75)
Spender-Immunzellen (» NUB20-122)
Spinraza® (» ZE2020-165)
Spreizer (interspinös) (»ZE125)
Sprycel® (» ZE2020-91)
Stabilisierungsgerüst (» NUB20-173)
Stammzellboost (»ZE2020-44)
Stammzellen – mesenchymal (» NUB20-223)
Stammzellen (Fremdbezug) (»ZE2020-35)
Stammzelltransplantation (» NUB20-122)
Stangen (» NUB20-95)
StatLock IAB® (»ZE2020-22)
Stayveer® (» ZE2020-56)
Stelara® (» NUB20-114)
Stent (» NUB20-180)
Stent (» NUB20-43)
Stent (koronar) (» ZE101)
Stent (koronar) (»ZE132)
Stent (koronar) (»ZE2020-107)
Stentgraft-Prothese (Aorta) (»ZE2020-53)
Stent-Prothese (Aorta) (»ZE2020-67)
Stentretreiver (»ZE152)
Stock-Prothese (» NUB20-16)
Streptama-Verfahren (» NUB20-122)
Streptozocin (» NUB20-229)
Streptozotocin (» NUB20-229)

Streptozotozin (» NUB20-229)
Strömungsreduzier. Drahtgeflecht (» NUB20-174)
Subcuvia® (TFG » ZE93)
Sunitinib (» ZE2020-74)
Superion® (»ZE125)
Surpass EVOLVE® (» NUB20-49a)
Suspensions-OP (»ZE134)
Sutent® (» ZE2020-74)
Sylvant® (» NUB20-197)
Synagis® (» ZE98)
Synchro-Med®II-Pumpe (» ZE09)
Synergy® (»ZE140, ZE141)

T

Tafinlar® (» NUB20-99)
Tagrisso® (» NUB20-189)
Talent ® (»ZE2020-67)
Talimogen-Laherparepvec (» NUB20-230)
Taltz® (» NUB20-172)
Tansnura® (» ZE2020-56)
Tasigna® (» NUB20-56)
Taxceus® (» ZE80)
Taxespira® (» ZE80)
Taxodoce® (» ZE80)
Taxol® (» ZE63)
Taxomedac® (» ZE63)
Taxotan® (» ZE80)
Taxotere® (» ZE80)
Taxus ® (» ZE101)
Tecentrig® (» NUB20-168)
Teduglutid (» NUB20-144)
Temodal® i.v. (» NUB20-60)
Temomedac®, (» ZE78)
Temotres® (» ZE78)
Temozo-cell® (» ZE78)
Temozolomid i.v. (» NUB20-60)
Temozolomid...® (» ZE78)
Tempero-Mandibular-Joint Patient Matched Implant (» NUB20-16)
Tempero-mandibular-Joint Total Endo Prothese (» NUB20-16)
Temsirolimus (» ZE2020-85)
Tepadina® (» ZE2020-132)
Tevagrastim® (» ZE2020-175)
Therasorb Ig-Flex Absorber-Kit® (»ZE2020-13)
Thiotepa (» ZE2020-132)
Thrombozytenkonzentrat (»ZE108)
Thrombozytenkonzentrat (»ZE146)
Thrombozytenkonzentrat (»ZE147)
Thrombozytenkonzentrat, pathogeninaktiv. (»ZE164, ZE165)
Thymoglobuline® (» ZE2020-46)
Tipiracil-Trifluridin (» NUB20-190)
Tisagenlecleucel (» NUB20-212)
Tivozanib (» NUB20-231)
TK (»ZE108)

TK (»ZE146, ZE147)
TK (pathogeninaktiv.) (»ZE164, ZE165)
TMJ-PMI (» NUB20-16)
TMJ-TEP (» NUB20-16)
Tocilizumab (» ZE157)
Tocilizumab s.c. (» ZE2020-110)
Tolnexa® (» ZE80)
Topotecan (» ZE44)
Topotecan ...® (» ZE44)
Torisel® (» ZE2020-85)
Trabectedin (» ZE117)
Trachea (Ballonverschluss) (» NUB20-10b)
Tracleer® (» ZE2020-56)
Trametinib (» NUB20-137)
Transapikale Mitralklappenrekonstruktion (» NUB20-96)
Transplantation (Re-) (»ZE2020-17)
Trastuzumab i.v. (» ZE2020-153)
Trastuzumab s.c. (» ZE2020-104)
Trastuzumab-Emtansin (» NUB20-183)
Tremfya® (» NUB20-204)
Trepstinil (» NUB20-94)
Trevo® (»ZE152)
Trifluridin-Tipiracil (» NUB20-190)
Trisenox® (» NUB20-40)
Truxella® (» ZE2020-151)
Tumorlast (MRD) (»ZE2020-115)
Tumorlast (MRD) (»ZE2020-116)
Turixma® (» ZE2020-151)
T-VEC (» NUB20-230)
Tysabri® (» ZE97)

U

Ultraflex Covered-Stent® (»ZE2020-54)
Upravi® (» NUB20-158)
Ustekinumab (» NUB20-114)

V

Vagusstimulator (»ZE158, ZE159)
Valiant® (»ZE2020-67)
Vandetanib (» NUB20-200)
Varitect® (TFG » ZE67)
Variz.-Zoster.-Immunglobulin (TFG » ZE67)
Vascutec Thorflex Hybrid® (»ZE2020-50)
VasQ® (» NUB20-173)
Vectibix® (» ZE116)
Velaglucerase (» ZE2020-66)
Velcade® (» ZE2020-147)
Velpatasvir-Sofosbuvir (» NUB20-228)
Vemurafenib (» NUB20-85)
Venbig® (» ZE51)
Venclyxto® (» NUB20-184)
Venetoclax (» NUB20-184)
Ventricular Assist System® (»ZE2020-02)
Verankerungssystem-myokardial (» NUB20-175)

Verzenios® (» NUB20-213)
VFEND® (» ZE2020-124)
VFEND® (» ZE2020-125)
Vidaza® (» ZE124)
Vimzim® (» ZE2020-66)
Vinflunin (» ZE135)
Vivaglobin® (TFG » ZE93)
Volibris® (» ZE2020-84)
Volumencoil (» NUB20-206)
Voncento® (» ZE2020-97c1/ZE2020-139c1)
Von-Willebrand-Faktor (» ZE2020-97c1/ZE2020-139c1)
Voretigen-Neparvovec (» NUB20-211)
Vorhofseptumimplantat (» NUB20-225)
Vorhofseptumimplantat (» NUB20-232)
Voriconazol (» ZE2020-124)
Voriconazol (» ZE2020-125)
Voriconazol...® (» ZE2020-124)
Voriconazol...® (» ZE2020-125)
Votrient® (» NUB20-66)
Votubia® (» NUB20-52)
VPRIV® (» ZE2020-66)
vWF (» ZE2020-97c1/ZE2020-139c1)
Vyxeos® (» NUB20-201)
VZV-Immunglobulin (TFG » ZE67)

W

Wachstumsstent (»ZE132)
Wallflex Duodenal Stent® (»ZE2020-54)
Wallstent® (»ZE2020-54)
Web® (» NUB20-71)
Web-17® (» NUB20-71)
Wilate® (» ZE2020-97c2/ZE2020-139c2)
Willfact® (» ZE2020-97c1/ZE2020-139c1)
Wirbelkörperersatz (» ZE11)

X

Xalkori® (» NUB20-106)
XienceV® (» ZE101)
Xospata® (» NUB20-221)
Xposition S Sirolimus-Eluting Self Apposing® Coronary Stent System (» NUB20-180)
X-Stop® (»ZE125)
Xtandi® (» ZE2020-141)

Y

Y90-Therasphere® (» ZE2020-65)
Y90-Therasphere® (»ZE2020-65)
Yervoy® (» ZE168)
Yervoy® (» ZE2020-126)
Yescarta® (» NUB20-212b)
Yondelis® (» ZE117)
Yttrium-90 (»ZE2020-65)

Z

Zaltrap® (» ZE2020-142)
Zanosar® (» NUB20-229)
Zarzio® (» ZE2020-175)
Zelboraf® (» NUB20-85)
Zellapherese (»ZE2020-15)
Zenith Endovascular Graft® (»ZE2020-53)
Zephyr®-Endobronchialventil (» ZE100)
Zevalin® (»ZE2020-70)
Zügel-OP (»ZE134)
Zügel-OP (»ZE153)
Zwerchfellschrittmacher (»ZE2020-18)
Zydelig® (» NUB20-111)
Zykadia® (» NUB20-191)
Zytiga® (» ZE2020-112)
Zytomeg.-Immunglobulin (TFG » ZE64)