

**Schlüsselfortschreibung vom  
5.9.2024 zum 12.9.2024  
mit Wirkung zum 1.1.2024 bzw. separat ausgewiesenem Gültigkeitszeitraum  
zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V**

**- ENTWURF -**

**Anhang B zu Anlage 2 Teil I: Entgeltarten stationär**

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

**Gültig ab 1.1.2024**

76098527	ZE2024-13 Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen, mit AB0-Säule, je Leistung; OPS 8-821.40
76098517	ZE2024-211 Gabe von Tocilizumab, intravenös, je 1 mg; OPS 6-005.m*
76098519	ZE2024-210 Gabe von Eculizumab, parenteral, je 300 mg; OPS 6-003.h*
76098521	ZE2024-201 Gabe von Daratumumab, subkutan, je 100 mg; OPS 6-009.r*
76098522	ZE2024-210 Gabe von Eculizumab, parenteral, je 100 mg; OPS 6-003.h*
76098513	ZE2024-77 Gabe von Lenalidomid, oral, je 1 mg bei Gabe der 20 mg Kapsel; OPS 6-003.g*
76098514	ZE2024-01 Beckenimplantate, Keramischer Knochenersatz, resorbierbar; OPS 5-785.3d oder 5-785.5d
76098518	ZE2024-62 Mikroaxial-Blutpumpe, Fördermenge bis 5,5 l, inklusive Assistenzsystem; OPS 8-839.46
76098523	ZE2024-57 Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral, je 1 GBq; OPS 6-002.g*
76098524	ZE2024-66 Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Elfabrio, je 20 mg; OPS 6-003.7
76098525	ZE2024-66 Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Pombiliti, je 105 mg; OPS 6-003.7
76098520	ZE2024-72 Distraktionsmarknagel, motorisiert, magnetbetrieben; OPS 5-78a.j1 oder 5-786.j1
76098528	ZE2024-66 Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Pegunigalsidase alfa je 20 mg; OPS 6-003.7
76098529	ZE2024-66 Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Cipaglusosidase alfa je 105 mg; OPS 6-003.7
76098530	ZE2024-04 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich; OPS 5-020.66 oder 5-020.68 oder 5-020.72 oder 5-020.75 oder 5-774.72 oder 5-775.72
76098531	ZE2024-04 Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich; OPS 5-020.65 oder 5-020.67 oder 5-020.71 oder 5-020.74 oder 5-774.71 oder 5-775.71

**Zusatzentgelte nach § 6 Abs 2 KHEntgG**

**Gültig ab 1.1.2024**

761990D5	Dabrafenib, je 1 mg, Tablette zur Herstellung einer Suspension für Kinder; OPS 6-007.5
761990D6	Azacidin, oral, je 1 mg bei Gabe der 200 mg Tablette; OPS 6-00e.6
761990D7	Azacidin, oral, je 1 mg bei Gabe der 300 mg Tablette; OPS 6-00e.6
761990D8	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-Vipivotidtraxetan-PSMA-Liganden bei Prostatakarzinom, je 7,4 GBq; OPS 8-530.d2
761990DA	Valoctogen roxaparovec, je 2 x 10 <sup>13</sup> Vektorgenome; OPS 6-00k.b
761990DB	Ausschaltung von Aortenaneurysmen mit der Chimney-Technik, je 1 Stent (je Stent, je Nierenarterie); OPS 5-38a.42 oder 5-38a.7e oder 5-38a.7f oder 5-38a.8g oder 5-38a.8h oder 5-38a.c4 oder 5-38a.c5
761990DC	Omaveloxolon, je 1 mg

761990DD	Nirmatrelvir-Ritonavir, je 150 mg oder 300 mg; OPS 6-00k.0
761990DE	Ivacaftor, je 25 mg, 50 mg, 59,5 mg, 75 mg oder 150 mg; OPS 6-006.d
761990DF	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-SSO-110-Liganden bei kleinzelligem Lungenkarzinom, je Therapiezyklus
761990DN	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, 25 mm bis unter 50 mm; OPS 5-38a.x oder 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-842.*e
761990DO	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, 75 mm bis unter 100 mm; OPS 5-38a.x oder 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-842.*e
761990DP	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, 100 mm bis unter 150 mm; OPS 5-38a.x oder 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-842.*e
761990DQ	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, 150 mm bis unter 250 mm; OPS 5-38a.x oder 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-842.*e
761990DR	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, 250 mm und mehr; OPS 5-38a.x oder 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-842.*e
761990DS	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, 15 mm bis 19 mm; OPS 5-38a.x oder 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-842.*e
761990DT	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, 29 mm bis 39 mm; OPS 5-38a.x oder 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-842.*e
761990DU	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, 59 mm bis 79 mm; OPS 5-38a.x oder 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-842.*e
761990DW	Gabe von CAR-T-Zellen zur Behandlung hämatologischer Erkrankungen, Tisagenlecleucel, je 1 Dosis; OPS 8-802.24 oder 8-802.34 in Verbindung mit OPS 5-936.1
761990DX	Gabe von CAR-T-Zellen zur Behandlung hämatologischer Erkrankungen, Axicabtagen-Ciloleucel, je 1 Dosis; OPS 8-802.24 oder 8-802.34 in Verbindung mit OPS 5-936.1
761990E2	Risankizumab, je 1 mg bei Gabe 150 mg Fertigspritze; OPS 6-00c.e
761990E3	Risankizumab, je 1 mg bei Gabe 360 mg Fertigspritze; OPS 6-00c.e
761990E4	Elacestrant, je 1 mg bei Gabe 86 mg Tablette
761990E5	Elacestrant, je 1 mg bei Gabe 345 mg Tablette
761990E6	Treprostinil, je 1 mg bei 2,5 mg/ml 10 ml Infusionslösung; OPS 6-004.b
761990E7	Treprostinil, je 1 mg bei 1mg/ml 10 ml Infusionslösung; OPS 6-004.b
761990CX	Sotrovimab, je 120 mg; OPS 6-00f.e
761990CZ	Aflibercept, intravitreal, je 4 mg oder je 30,1 mg Durchstechflasche oder je 3,6 mg Fertigspritze; OPS 6-007.2
761990D0	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose, Typ V, je 5 mg Tablette für Suspension; OPS 6-005.8
761990D4	Lenvatinib, je 4 mg oder 10 mg; OPS 6-008.j
761990DH	Übertragung von virusspezifischen Spender-Immunzellen nach allogener Stammzelltransplantation, je Gewinnung je weiterem Antigen (außer CMV, ADV, EBV, BKV); OPS 8-802.42
761990DI	Endo-Exo-Prothese, Implantation des Exo-fix-Stiels, Oberarm (Humerus), patientenindividuell, Prothese B; OPS 5-828.0
761990DJ	Endo-Exo-Prothese, Brückenmodul, Oberarm (Humerus), patientenindividuell, Prothese B; OPS 5-869.3
761990DK	Endo-Exo-Prothese, Brückenmodul, Oberarm (Humerus), standard, Prothese C; OPS 5-869.3
761990DL	Endo-Exo-Prothese, Implantation des Exo-fix-Stiels, Oberarm (Humerus), standard, Prothese C; OPS 5-828.0
761990DM	Endo-Exo-Prothese, Implantation des Exo-fix-Stiels, Bein (Femur/Tibia), standard, Prothese C; OPS 5-828.0
761990DV	Endo-Exo-Prothese, Brückenmodul, Bein (Femur/Tibia), standard, Prothese C; OPS 5-869.3
761990E8	Deckung von Defekten an Speiseröhre oder Trachea/Bronchien bei Kleinkindern durch dezellularisierte Allotransplantate
761990E9	Selinexor, je 40 mg oder 80 mg; OPS 6-00f.a
761990D9	Efgartigimod alfa, je 1 mg bei Gabe der 400 mg Durchstechflasche; OPS 6-00j.0
761990EB	Efgartigimod alfa, je 1 mg bei Gabe der 1000 mg Durchstechflasche; OPS 6-00j.0
761990EC	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent < 100 mm; OPS 8-842.*c oder 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
761990ED	Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision, je Stent, unter 100 mm; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*3 oder 8-842.*8 oder 8-842.*e in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
761990EE	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent 100 mm < 150 mm; OPS 8-842.*c oder 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f1

761990EF	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent 150 mm < 200 mm; OPS 8-842.*c oder 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f2
761990EG	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent 250 mm oder mehr; OPS 8-842.*c oder 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f4
761990EH	Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision, je Stent, 100 mm bis unter 150 mm; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*3 oder 8-842.*8 oder 8-842.*e in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f1
761990EI	Gecoverte Endoprothesen mit bioaktiver Oberfläche zur Dialyse-Shunt-Revision, je Stent, 150 mm bis unter 200 mm; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*3 oder 8-842.*8 oder 8-842.*e in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f2
761990EJ	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, je Stent < 100 mm; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*8 oder 8-842.*a oder 8-842.*c oder 8-842.*q oder 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
761990EK	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, je Stent 100 mm < 150 mm; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*8 oder 8-842.*a oder 8-842.*c oder 8-842.*q oder 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f1
761990EL	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, je Stent 150 mm < 200 mm; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*8 oder 8-842.*a oder 8-842.*c oder 8-842.*q oder 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f2
761990EM	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, je Stent 250 mm oder mehr; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*8 oder 8-842.*a oder 8-842.*c oder 8-842.*q oder 8-842.*s in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f4
761990EP	Nirsevimab, je 1 mg bei Gabe der 50 mg Fertigspritze
761990EQ	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für viszerale und supraaortale Gefäße, je Stent < 100 mm; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*8 oder 8-842.*a in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
761990ER	Nirsevimab, je 1 mg bei Gabe der 100 mg Fertigspritze
761990ES	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für viszerale und supraaortale Gefäße, je Stent 100 mm < 150 mm; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*8 oder 8-842.*a in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f1
761990ET	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für viszerale und supraaortale Gefäße, je Stent 150 mm < 200 mm; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*8 oder 8-842.*a in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f2
761990EU	Talquetamab, je 2 mg; OPS 6-00k.6
761990EV	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für viszerale und supraaortale Gefäße, je Stent 250 mm oder mehr; OPS 8-842.*2 oder 8-842.*8 oder 8-842.*a in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f4
761990EW	Teclistamab, je 10 mg; OPS 6-00k.8
761990EX	Teclistamab, je 90 mg; OPS 6-00k.8
761990DG	Tofersen, je 100 mg
761990EO	Nirmatrelvir-Ritonavir, je Tablette; OPS 6-00k.0
761990DZ	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose, bei Erkrankungen in Zusammenhang mit tuberöser Sklerose, je 1 mg bei Gabe der 2 mg, 3 mg oder 5 mg Suspension Tablette; OPS 6-005.8
761990EA	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose, bei Erkrankungen in Zusammenhang mit tuberöser Sklerose, je 1000 mg bei Gabe der 2 mg, 3 mg oder 5 mg Suspension Tablette; OPS 6-005.8
761990EY	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose, bei Erkrankungen in Zusammenhang mit tuberöser Sklerose, je 1000 mg bei Gabe der 2,5 mg oder 5 mg Tablette; OPS 6-005.8
761990EZ	Cabozantinib, je Behandlungstag, Nieren-, Leber- und Schilddrüsenkarzinom
761990F0	Rezafungin, je 1000 mg
761990F1	Lenvatinib, je 4 mg bei Schilddrüsenkarzinom, Hepatocelluläres Karzinom oder Endometriumkarzinom; OPS 6-008.j
761990F2	Lenvatinib, je 10 mg bei Schilddrüsenkarzinom, Hepatocelluläres Karzinom oder Endometriumkarzinom; OPS 6-008.j
761990F3	Sacituzumab govitecan, je 1000 mg; OPS 6-00f.8
761990F4	Canakinumab, je 1000 mg; OPS 6-006.7
761990F5	Teclistamab, je 1000 mg; OPS 6-00k.8
761990F6	Sutimlimab, je 1000 mg; OPS 6-00k.4
761990F7	Talquetamab, je 1000 mg; OPS 6-00k.6
761990F9	Elranatamab, je 1000 mg
761990FB	Epcoritamab, je 1000 mg

761990FD	Miglustat, je 1000 mg, bei Gabe der 100 mg Kapsel; OPS 6-006.8
761990FE	Miglustat, je 1 mg, bei Gabe der 65 mg Kapsel; OPS 6-006.8
761990FF	Miglustat, je 1000 mg, bei Gabe der 65 mg Kapsel; OPS 6-006.8
761990FG	Trientin, je 100 mg; OPS 6-00b.n
761990FH	Omaveloxolon, je 1000 mg
761990FI	Efgartigimod alfa, je 1000 mg bei Gabe der 400 mg Durchstechflasche
761990FJ	Efgartigimod alfa, je 1000 mg bei Gabe der 1000 mg Durchstechflasche
761990FK	Etranacogene dezaparvec, je 1 x 10 <sup>14</sup> Genomkopien je 10 ml
761990FL	Therapie der Skoliose mittels mitwachsendem Schrauben-Stab-System; OPS 5-838.f0 oder 5-838.f1 in Verbindung mit OPS 5-786.p
761990D2	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, je 1 Stent 100 mm; OPS 8-842.0s
761990D3	Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere und andere Gefäße, je 1 Stent 50 mm
761990DY	Momelotinib, je 100 mg
761990EN	Zolbetuximab, je 1 mg
761990E0	Aflibercept, intravitreal, je 100 mg; OPS 6-007.2

#### **Pflegeanteil für tages- oder fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG**

##### **Gültig ab 1.1.2014**

84500031 Teilstationär fallbezogen teilstationäre Schulung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher; 3-Tage-Kurs

#### **Fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG**

##### **bundesweit, teilstationär**

##### **Gültig ab 1.1.2024**

86000031 FP Teilstationär fallbezogen teilstationäre Schulung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher; 3-Tage-Kurs

#### **Entgelt bei Überschreiten der oberen GVD für fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr.5 KHEntgG**

##### **bundesweit, teilstationär**

##### **Gültig ab 1.1.2024**

87000031 Zuschlag OGVD Teilstationär fallbezogen teilstationäre Schulung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher; 3-Tage-Kurs

#### **Abschlag bei Verlegung für fallbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG**

##### **bundesweit, teilstationär**

##### **Gültig ab 1.1.2024**

88000031 Abschlag Verlegung Teilstationär fallbezogen teilstationäre Schulung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher; 3-Tage-Kurs

#### **Abschlag bei Nichterreichen der unteren GVD für fallbezogene Entgelte nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG**

##### **Gültig ab 1.1.2024**

89000031 Abschlag UGVD Teilstationär fallbezogen teilstationäre Schulung diabeteskranker Kinder und Jugendlicher; 3-Tage-Kurs

**Zu- und Abschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG bzw. § 7 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BPfIV und sonstiger Zu- und Abschlag****Gültig ab 1.7.2024**

47100049 Zuschlag gemäß § 9 Absatz 1 a Nummer 7 KHEntgG Implantateregisteraufwandsvergütung (fester Eurowert)

**Korrekturen****Zusatzentgelt nach Anlage 4 und 6 FPV**

	<b>Bezeichnung</b>	<b>Gültig von</b>	<b>Gültig bis</b>
76096643	ZE2011-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.6*	20110101	20241231
76096764	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.3*	20120101	20241231
76096765	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.7*	20120101	20241231
76096766	ZE2012-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-517.x*	20120101	20241231
76096947	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Refacto, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20130101	99991231
76096991	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Advate, je 1500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20130101	99991231
76096993	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Beriate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*	20130101	99991231
76097021	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Octanate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*	20130101	99991231
76097051	ZE2013-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Humanes Protein C, parenteral, Ceprotin, je 1E; OPS 8-812.9*	20130101	99991231
76097266	ZE2015-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je 250 Einheiten; OPS 8-810.a*	20150101	99991231
76097331	ZE2015-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Fanhdi, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*	20150101	99991231
76097353	ZE2015-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Fanhdi, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9*	20150101	99991231
76097354	ZE2015-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Wilate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*	20150101	99991231
76097355	ZE2015-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Wilate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9*	20150101	99991231
76097907	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, NovoEight, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097930	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, NovoEight, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097954	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Humanes Protein C, parenteral, Ceprotin, je 1000 IE; OPS 8-812.9*	20190101	99991231
76097956	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je 500 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76097957	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76097958	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je 2000 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76097959	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je 3000 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76097963	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Nuwiq, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231

76097964	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Nuwiq, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097965	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Nuwiq, je 2000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097968	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, NovoEight, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097969	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, NovoEight, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097970	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, NovoEight, je 2000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097971	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, NovoEight, je 3000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097972	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Haemoctin SDH, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*	20190101	99991231
76097975	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Alprolix, je 500 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76097977	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Alprolix, je 2000 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76097978	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Alprolix, je 3000 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76097979	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Elocta, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097981	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Elocta, je 1500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097983	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Elocta, je 3000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76097984	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Beriate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*	20180101	99991231
76097985	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Beriate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9*	20190101	99991231
76097986	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Beriate, je 2000 Einheiten; OPS 8-810.9*	20190101	99991231
76097987	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Fanhdi, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*	20190101	99991231
76097988	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Fanhdi, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9*	20190101	99991231
76097991	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Haemate P, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*	20190101	99991231
76097992	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Haemate P, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9*	20190101	99991231
76097997	ZE2019-137 Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII, Novoseven, je 400 kIE; OPS 8-810.6*	20190101	99991231
76097998	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Octanate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9*	20190101	99991231
76097999	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Octanate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9*	20190101	99991231
76098001	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Wilate, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9*	20190101	99991231
76098002	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Feiba - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.c*	20190101	99991231
76098004	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Humanes Protein C, parenteral, Ceprotin, je 500 IE; OPS 8-812.9*	20190101	99991231
76098005	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Humanes Protein C, parenteral, Ceprotin, je 1000 IE; OPS 8-812.9*	20190101	99991231
76098006	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je 500 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76098007	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231

76098008	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je 2000 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76098009	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je 3000 Einheiten; OPS 8-810.a*	20190101	99991231
76098010	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Kovaltry, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76098011	ZE2019-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Kovaltry, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76098068	ZE2019-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, NovoEight, je 1500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20190101	99991231
76098201	ZE2020-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20200101	99991231
76098202	ZE2020-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20200101	99991231
76098203	ZE2020-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je 1500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20200101	99991231
76098205	ZE2020-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je 3000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20200101	99991231
76098207	ZE2020-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20200101	99991231
76098208	ZE2020-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20200101	99991231
76098209	ZE2020-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je 1500 Einheiten; OPS 8-810.8*	20200101	99991231
76098210	ZE2020-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je 2000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20200101	99991231
76098211	ZE2020-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je 3000 Einheiten; OPS 8-810.8*	20200101	99991231

#### Zusatzentgelte nach § 6 Abs 2 KHEntgG

	<b>Bezeichnung</b>	<b>Gültig von</b>	<b>Gültig bis</b>
76197571	Therapie der Skoliose mittels magnetisch-kontrollierter Stangen, 1 Stange; OPS 5-838.x	20120101	20241231
76197572	Therapie der Skoliose mittels magnetisch-kontrollierter Stangen, 2 Stangen; OPS 5-838.x	20120101	20241231

**Anhang B zu Anlage 2 Teil II: Entgeltarten ambulant****Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V****Tagespauschale****Gültig ab 1.1.2024**

23000130 Enzyersatztherapie

**Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V****Behandlungspauschale****Gültig ab 1.1.2024**

32060070 Psychosomatik, Präsenz  
32060080 Psychosomatik, Video  
32060090 Psychosomatik, Telefon  
32060100 Psychosomatik, Störungsspezifisch, Präsenz  
32060110 Psychosomatik, Störungsspezifisch, Video  
32060120 Psychosomatik, Störungsspezifisch, Telefon  
32060130 Psychosomatik, Eingangssetting

**Modellvorhabenentgelte (§64b Abs. 1 SGB V)****Gültig ab 1.1.2024**

36010828 Erwachsenenpsychiatrie, Qualifizierte Arzneimittelverordnung ohne ärztlichen Patientenkontakt  
36010937 Erwachsene, Ärzte, Fahrtzeit, bis 120 Minuten  
36010938 Erwachsene, Ärzte, Fahrtzeit, bis 180 Minuten  
36010940 Erwachsene, Ärzte, Grundversorgung/Krisenintervention/Diagnostik, bis 120 Minuten  
36010941 Erwachsene, Ärzte, Grundversorgung/Krisenintervention/Diagnostik, bis 180 Minuten  
36010942 Ärzte: Erhebung und Dokumentation der ambulanten medizinischen Basisdaten nach den Vorgaben der "AmBADO"-Bögen (Stammblatt, Aufnahme/Verlauf und Beendigung). Die Abrechnung ist in der Erwachsenenpsychiatrie grundsätzlich einmal im Jahr möglich, es sei denn, dass beim Patienten die Kriterien des "neuen Falles" gegeben sind.  
36010943 Erwachsene, Psychologen, Fahrtzeit, bis 120 Minuten  
36010944 Erwachsene, Psychologen, Fahrtzeit, bis 180 Minuten  
36010945 Psychologen: Erhebung und Dokumentation der ambulanten medizinischen Basisdaten nach den Vorgaben der "AmBADO"-Bögen (Stammblatt, Aufnahme/Verlauf und Beendigung). Die Abrechnung ist in der Erwachsenenpsychiatrie grundsätzlich einmal im Jahr möglich, es sei denn, dass beim Patienten die Kriterien des "neuen Falles" gegeben sind.  
36010946 Leistungen von Pflegepersonal, Zeitdauer bis 90 Minuten im Rahmen einer Videosprechstunde  
36010947 Leistungen von Pflegepersonal, Zeitdauer bis 120 Minuten im Rahmen einer Videosprechstunde  
36010948 Leistungen von Pflegepersonal, Zeitdauer bis 180 Minuten im Rahmen einer Videosprechstunde  
36010949 Leistungen von Pflegepersonal bis 60 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu 5 Patienten) im Rahmen einer Videosprechstunde  
36010950 Leistungen von Pflegepersonal bis 90 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu 5 Patienten) im Rahmen einer Videosprechstunde  
36010963 Leistungen von Pflegepersonal bis 120 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu 5 Patienten) im Rahmen einer Videosprechstunde  
36010951 Leistungen von Sozialpädagogen, Zeitdauer bis 90 Minuten im Rahmen einer Videosprechstunde  
36010952 Leistungen von Sozialpädagogen, Zeitdauer bis 120 Minuten im Rahmen einer Videosprechstunde  
36010953 Leistungen von Sozialpädagogen, Zeitdauer bis 180 Minuten im Rahmen einer Videosprechstunde  
36010954 Leistungen von Sozialpädagogen bis 60 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu 5 Patienten) im Rahmen einer Videosprechstunde  
36010955 Leistungen von Sozialpädagogen bis 90 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu 5 Patienten) im Rahmen einer Videosprechstunde



36010964	Leistungen von Sozialpädagogen bis 120 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu 5 Patienten) im Rahmen einer Videosprechstunde
36010956	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten, Zeitdauer bis 90 Minuten im Rahmen einer Videosprechstunde
36010957	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten, Zeitdauer bis 120 Minuten im Rahmen einer Videosprechstunde
36010958	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten, Zeitdauer bis 180 Minuten im Rahmen einer Videosprechstunde
36010959	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten bis 60 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu 5 Patienten) im Rahmen einer Videosprechstunde
36010960	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten bis 90 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu 5 Patienten) im Rahmen einer Videosprechstunde
36010961	Leistungen von Arbeits- und Beschäftigungstherapeuten bis 120 Minuten für eine spezifische Behandlung/Betreuung in der Kleingruppe (bis zu 5 Patienten) im Rahmen einer Videosprechstunde
36018004	Variable Zuschläge für Entgelte bei Modellvorhabe, Zuschlag für Ausgleiche im Rahmen des Modellvorhabens
36019002	Variable Abschläge für Entgelte bei Modellvorhabe, Abschlag für Ausgleiche im Rahmen des Modellvorhabens
36010962	Pauschalentgelt

**Korrekturen****Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V****Modellvorhabenentgelte (§64b Abs. 1 SGB V)**

	Bezeichnung	Gültig von	Gültig bis
36010086	Erwachsene, Ärzte, Grundversorgung/Krisenintervention/Diagnostik, bis <del>60</del> 90 Minuten	20140101	99991231

**Medizinische Behandlungszentren (MBZ) nach § 119c SGB V****Quartalspauschale**

	Bezeichnung	Gültig von	Gültig bis
<del>81000064</del> 81000640	Hausbesuch	20240101	99991231

**Anhang B zu Anlage 2 Teil III: Entgeltarten nach PEPPV****Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden § 7 Satz 1 Nr. 5 BPfIV****Gültig ab 1.1.2024**

CC0000JE	Nirmatrelvir-Ritonavir, je 1 mg; OPS 6-00k.0
CC0000JF	Tixagevimab-Cilgavimab, je 1 mg; OPS 6-00k.9
CC0000JG	Tafamidis, je 20 mg oder 61 mg; OPS 6-006.9
CC0000JH	Aflibercept, intravitreal, je 4 mg oder je 30,1 mg Durchstechflasche oder je 3,6 mg Fertigspritze; OPS 6-007.2
CC0000JI	Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose, Typ V, je 5 mg Suspension; OPS 6-005.8
CC0000JJ	Glofitamab, je 2,5 mg; OPS 6-00j.4
CC0000JK	Glofitamab, je 10 mg; OPS 6-00j.4
CC0000JL	Lanadelumab, je 150 mg oder 300 mg Fertigspritze; OPS 6-00c.8
CC0000JM	Miglustat, je 65 mg; OPS 6-006.8
CC0000JN	Quizartinib, je 17,7 mg oder je 26,5 mg
CC0000JO	Rezafungin, je 200 mg
CC0000JP	Remdesivir, je 1000 mg; OPS 6-00f.p
CC0000JQ	Teclistamab, je 30 mg; OPS 6-00k.8
CC0000JR	Teclistamab, je 153 mg; OPS 6-00k.8
CC0000JS	Trientin, je 167 mg; OPS 6-00b.n
CC0000JT	Fenfluramin, je 1 mg; OPS 6-00e.f
CC0000JU	Maralixibat, je 1 µg; OPS 6-00j.7
CC0000JV	Rezafungin, je 1 mg
CC0000JW	Cabozantinib, je Behandlungstag, Nieren-, Leber- und Schilddrüsenkarzinom; OPS 6-008.8
CC0000JY	Tafamidis, Meglumine je 20 mg; OPS 6-006.9
CC0000JZ	Selpercatinib, je 1000 mg; OPS 6-00f.b
CC0000K0	Acalabrutinib, je 1000 mg; OPS 6-00d.1
CC0000K1	Arsentrioxid, je 1000 mg; OPS 6-005.5
CC0000K2	Asfotase alfa, je 1000 mg; OPS 6-008.6
CC0000K3	Brigatinib, je 1000 mg; OPS 6-00b.3
CC0000K4	Cobimetinib, je 1000 mg; OPS 6-008.c
CC0000K5	Crizotinib, je 1000 mg; OPS 6-006.c
CC0000K7	Elranatamab, je 1000 mg
CC0000K8	Emicizumab, je 1000 mg; OPS 6-00b.8
CC0000K9	Enfortumab vedotin, je 1000 mg; OPS 6-00e.d
CC0000KA	Entrectinib, je 1000 mg; OPS 6-00d.9
CC0000KB	Epcoritamab, je 1000 mg
CC0000KD	Evinacumab, je 345 mg
CC0000KE	Fedratinib, je 1000 mg; OPS 6-00e.e
CC0000KF	Fenfluramin, je 1000 mg; OPS 6-00e.f
CC0000KG	Momelotinib, je 100 mg, 150 mg oder 200 mg
CC0000KH	Dupilumab, je 300 mg Injektionslösung; OPS 6-00a.5
CC0000KI	Dupilumab, je 200 mg Injektionslösung; OPS 6-00a.5
CC0000KM	Efgartigimod alfa, je 1 mg bei Gabe der 400 mg Durchstechflasche; OPS 6-00j.0
CC0000KN	Efgartigimod alfa, je 1000 mg bei Gabe der 400 mg Durchstechflasche; OPS 6-00j.0
CC0000KO	Efgartigimod alfa, je 1 mg bei Gabe 1000 mg Durchstechflasche; OPS 6-00j.0
CC0000KP	Efgartigimod alfa, je 1000 mg bei Gabe der 1000 mg Durchstechflasche; OPS 6-00j.0
CC0000KQ	Lumacaftor-Ivacaftor, je 75 mg/94 mg oder 100 mg/125 mg oder 150 mg/188 mg Granulat im Beutel; OPS 6-008.k
CC0000KW	Larotrectinib, je 100 mg Hartkapsel; OPS 6-00c.9

CC0000KX	Vosoritid, je 0,4 mg oder 0,56 mg oder 1,2 mg
CC0000L1	Elacestrant, je 1 mg
CC0000L2	Pirtobrutinib, je 1 mg
CC0000L4	Tebentafusp, je 1 µg; OPS 6-00k.7
CC0000L5	Futibatinib, je 1 mg; OPS 6-00j.3
CC0000L6	Abemaciclib, je 50 mg; OPS 6-00b.0
CC0000L8	Talimogen Laherparepvec, je 1 Mio. Einheiten bei Gabe der 1 Mio. Einheiten Injektionslösung; OPS 6-00b.j
CC0000L9	Talimogen Laherparepvec, je 1 Mio. Einheiten bei Gabe der 100 Mio. Einheiten Injektionslösung; OPS 6-00b.j
CC0000JX	Nirsevimab, je 50 mg oder 100 mg

**Vollstationär, krankenhausindividuell vereinbarte Entgelte****Gültig ab 1.1.2024**

A8000000	Andere psychosomatische Störungen (PA17Z), Qualifizierte Entgiftung (Belegabteilung), tagesbezogene Entgelte, vollstationär
----------	--

**Anhang D zu Anlage 2 – EBM**

<b>EBM Ziffer</b>	<b>EBM Bezeichnung</b>	<b>Punkt-zahl</b>	<b>EBM Betrag</b>	<b>Zusatz-kenn-zeichen</b>	<b>gültig ab</b>	<b>gültig bis</b>
01478	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Kranus Lutera	64			20240701	99991231
01502	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01500 bei Fortsetzung der Beobachtung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung gemäß Anhang 8	70			20240101	20240630
01502	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01500 oder 01501 bei Fortsetzung der Beobachtung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung gemäß Anhang 8	70			20240701	99991231
01750	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	558			20191001	20240630
01750	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening	560			20240701	99991231
01753	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening	897			20150401	20240630
01753	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening	901			20240701	99991231
01754	Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening	630			20150401	20240630
01754	Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening	633			20240701	99991231
01755	Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening	1124			20150401	20240630
01755	Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening	1129			20240701	99991231
01759	Vakuumbiopsie der Mamma im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755	289			20220401	20240630
01759	Vakuumbiopsie der Mamma im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755	290			20240701	99991231
01789	Beratung nach GenDG zum nichtinvasiven Pränataltest zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß Abschnitt B und Anlage 8 der Mutterschafts-Richtlinien	84			20220701	20240630
01789	Beratung nach GenDG zum nichtinvasiven Pränataltest zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß § 3 Abs. 3b und Anlage VIII der Mutterschafts-Richtlinie	84			20240701	99991231
01790	Beratung nach GenDG bei Vorliegen eines positiven nichtinvasiven Pränataltests zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß Abschnitt B und Anlage 8 der Mutterschafts-Richtlinien	166			20220701	20240630
01790	Beratung nach GenDG bei Vorliegen eines positiven nichtinvasiven Pränataltests zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß § 3 Abs. 3b und Anlage VIII der Mutterschafts-Richtlinie	166			20240701	99991231
01910	Dauer mehr als 2 Stunden	443			20200401	20240630
01910	Beobachtung und Betreuung nach Abruptio, Dauer mehr als 2 Stunden	443			20240701	99991231

01911	Dauer mehr als 4 Stunden	888		20200401	20240630
01911	Beobachtung und Betreuung nach Abruptio, Dauer mehr als 4 Stunden	888		20240701	99991231
01965	Zuschlag zu einem Eingriff nach Abschnitt 31.2.2 oder 36.2.2 für Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten bezüglich einer implantatbezogenen Maßnahme sowie Patienteninformation gemäß Implantateregistergesetz	78		20240701	99991231
02102	Intravasale Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa oder Olipudase alfa	165		20230401	20240630
02102	Intravasale Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa oder Olipudase alfa oder Patisiran	165		20240701	99991231
02344	Perkutane Biopsie	137		20240701	99991231
19462	Bestimmung des PIK3CA-Mutationsstatus unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA	3934		20210401	20240630
19466	Gezielte Bestimmung von ESR1-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA	2100		20240701	99991231
19467	Bestimmung des PIK3CA- und ESR1-Mutationsstatus unter Verwendung zirkulierender Tumor-DNA	5850		20240701	99991231
23214	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	293		20200401	20240630
23214	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche	293		20240701	99991231
34290	Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen	1404		20200401	20240630
34290	Angiokardiographie	1404		20240701	99991231
40162	Kostenpauschale für die Meldegebühr im Zusammenhang mit der Meldung einer implantatbezogenen Maßnahme entsprechend der GOP 01965 gem. § 2 Abs. 1 Implantateregister-Gebührenverordnung (IRegGebV)	6,24 €		20240701	99991231
61110	Ambulante Nachuntersuchung im Rahmen der Erp-RL BTVA für Patienten der Kontrollgruppe	461		20240701	99991231
61111	Ambulante Nachuntersuchung im Rahmen der Erp-RL BTVA für Patienten der Interventionsgruppe	461		20240701	99991231
61112	CT-Untersuchung des Thorax im Rahmen der Erp-RL BTVA	586		20240701	99991231
61113	Röntgenuntersuchung des Thorax im Rahmen der Erp-RL BTVA	146		20240701	99991231
61114	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.9.2	4,72 €		20240701	99991231
61120	Voruntersuchung im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie Selbstanwendung einer aktiven Bewegungsschiene im Rahmen der Behandlung von Sprunggelenkfrakturen	212		20240701	99991231
61121	Nachuntersuchung im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie Selbstanwendung einer aktiven Bewegungsschiene im Rahmen der Behandlung von Sprunggelenkfrakturen	285		20240701	99991231
61122	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.10.2	1,27 €		20240701	99991231

**Korrekturen**

<b>EBM Ziffer</b>	<b>EBM Bezeichnung_alt</b>	<b>EBM Bezeichnung_neu</b>	<b>Punktzahl</b>	<b>EBM Betrag</b>	<b>Zusatzkennzeichen</b>	<b>gültig ab</b>	<b>gültig bis</b>
01858	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	101			20240101	99991231
01859	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	274			20240101	99991231
01907	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	175			20240101	99991231
31020	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	28			20240101	99991231
31021	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	29			20240101	99991231
31022	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	51			20240101	99991231
31023	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	56			20240101	99991231
31024	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	58			20240101	99991231
31025	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	68			20240101	99991231
31026	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	78			20240101	99991231
31027	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	110			20240101	99991231
31028	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	111			20240101	99991231
31029	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	119			20240101	99991231
31030	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	125			20240101	99991231
31031	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	129			20240101	99991231
31032	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	132			20240101	99991231
31033	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	137			20240101	99991231
31034	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	139			20240101	99991231
31035	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	142			20240101	99991231
31036	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	148			20240101	99991231
31037	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	154			20240101	99991231
31038	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	156			20240101	99991231
31039	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	162			20240101	99991231

31040	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	168	20240101	99991231
31041	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	174	20240101	99991231
31042	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	175	20240101	99991231
31043	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	191	20240101	99991231
31044	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	196	20240101	99991231
31045	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	199	20240101	99991231
31046	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	211	20240101	99991231
31047	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	217	20240101	99991231
31048	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	218	20240101	99991231
31049	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	220	20240101	99991231
31050	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	225	20240101	99991231
31051	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	236	20240101	99991231
31052	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	239	20240101	99991231
31053	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	241	20240101	99991231
31054	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	244	20240101	99991231
31055	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	248	20240101	99991231
31056	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	258	20240101	99991231
31057	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	260	20240101	99991231
31058	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	264	20240101	99991231
31059	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	273	20240101	99991231
31060	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	276	20240101	99991231
31061	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	279	20240101	99991231
31062	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	293	20240101	99991231
31063	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	301	20240101	99991231
31064	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	304	20240101	99991231

31065	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	309	20240101	99991231
31066	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	311	20240101	99991231
31067	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	325	20240101	99991231
31068	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	328	20240101	99991231
31069	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	335	20240101	99991231
31070	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	344	20240101	99991231
31071	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	354	20240101	99991231
31072	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	361	20240101	99991231
31073	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	363	20240101	99991231
31074	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	448	20240101	99991231
31075	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	466	20240101	99991231
31076	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	468	20240101	99991231
31077	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	484	20240101	99991231
31078	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	501	20240101	99991231
31079	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	502	20240101	99991231
31080	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	503	20240101	99991231
31081	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	519	20240101	99991231
31082	Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand	521	20240101	99991231