

Schlüsselfortschreibung vom 14.3.2018 zum 21.3.2018**mit Wirkung zum 1.1.2017 und 1.1.2018****zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V****- korrigierte Fassung vom 27.3.2018 -****Anhang B zu Anlage 2 Teil I: Entgeltarten stationär****Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG (Anlage 4 und 6 FPV 2017)**

76097585	ZE2017-62 Mikroaxial-Blutpumpe, 3,8 l; OPS 8-839.42 oder 8-839.43
76097586	ZE2017-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Cerliponase alfa, je mg; OPS 6-003.7
76097598	ZE2017-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Cerliponase alfa, je 1000 mg; OPS 6-003.7
76097599	ZE2017-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-529.n4 oder 5-529.p2
76097608	ZE2017-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Implantation und Explantation eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch, OP erfolgt unter Einsatz der HLM, Patient verstorben; OPS 5-376.40
76097609	ZE2017-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Implantation und Explantation eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch, OP erfolgt unter Einsatz der HLM, Patient nicht verstorben; OPS 5-376.40
76097610	ZE2017-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Laronidase, je ml; OPS 6-003.7
76097611	ZE2017-115 Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern, Primärer Test ohne Marker; OPS 1-991.0
76097612	ZE2017-115 Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern, Primärer Test mit Marker; OPS 1-991.0
76097613	ZE2017-116 Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung, Folgetest 1 Marker; OPS 1-991.1
76097614	ZE2017-116 Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung, Folgetest 2 Marker; OPS 1-991.1
76097615	ZE2017-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Behandlung von Kindern; OPS 5-376.83
76097616	ZE2017-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Behandlung von Kindern; OPS 5-376.84
76097617	ZE2017-03 ECMO und PECLA, extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) bei Patienten älter 60 Tage; OPS 8-852.0b
76097618	ZE2017-03 ECMO und PECLA, extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) bei Patienten älter 60 Tage; OPS 8-852.0c
76097619	ZE2017-03 ECMO und PECLA, extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) bei Patienten älter 60 Tage; OPS 8-852.0d
76097620	ZE2017-03 ECMO und PECLA, extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) bei Patienten älter 60 Tage; OPS 8-852.0e
76097621	ZE2017-03 ECMO und PECLA, extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) bei Patienten jünger 61 Tage; OPS 8-852.0b
76097622	ZE2017-03 ECMO und PECLA, extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) bei Patienten jünger 61 Tage; OPS 8-852.0c
76097623	ZE2017-03 ECMO und PECLA, extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) bei Patienten jünger 61 Tage; OPS 8-852.0d
76097624	ZE2017-03 ECMO und PECLA, extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) bei Patienten jünger 61 Tage; OPS 8-852.0e

Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG (Anlage 4 und 6 FPV 2018)

76097587	ZE2018-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je 250 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097588	ZE2018-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Vihuma, je 250 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097625	ZE2018-143 Gabe von Eltrombopag, oral, je 1000 mg; OPS 6-006.0*
76097626	ZE2018-141 Gabe von Enzalutamid, oral, je 40 mg; OPS 6-007.6*
76097627	ZE2018-145 Gabe von Ibrutinib, oral, je 140 mg; OPS 6-007.e*
76097628	ZE2018-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Fibrinogenkonzentrat, Fibryga, je g; OPS 8-810.j*
76097629	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Advate, je 250 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097630	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Helixate NexGen, je 250 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097631	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Afstyla, je 250 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097632	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Kogenate, je 250 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097633	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Kovaltry, je 250 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097634	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Nuwiq, je 250 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097635	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Vihuma, je 250 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097636	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, ReFacto, je 250 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097637	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, NovoEight, je 250 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097638	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Obizur, je 500 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097639	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, Elocta, je 250 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097640	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Beriate, je 250 Einheiten; OPS 8-810.9*
76097641	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, SDH Intersero, je 250 Einheiten; OPS 8-810.9*
76097642	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Fanhdi, je 250 Einheiten; OPS 8-810.9*
76097643	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Haemoctin SDH, je 250 Einheiten; OPS 8-810.9*
76097644	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, Octanate, je 250 Einheiten; OPS 8-810.9*
76097645	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Benefix, je 250 Einheiten; OPS 8-810.a*
76097646	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Rixubis, je 250 Einheiten; OPS 8-810.a*
76097647	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Idelvion, je 250 Einheiten; OPS 8-810.a*
76097648	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Alprolix, je 250 Einheiten; OPS 8-810.a*
76097649	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Alphanine, je 500 Einheiten; OPS 8-810.b*
76097650	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Berinin P, je 600 Einheiten; OPS 8-810.b*
76097651	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Haemonine, je 500 Einheiten; OPS 8-810.b*
76097652	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Immunine, je 600 Einheiten; OPS 8-810.b*
76097653	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Mononine, je 500 Einheiten; OPS 8-810.b*

76097654	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, Octanine F, je 500 Einheiten; OPS 8-810.b*
76097655	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII in Verbindung mit Von Willebrand-Faktor, Haemate P, je 250 Einheiten; OPS 8-810.9* in Verbindung mit OPS 8-810.d*
76097656	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII in Verbindung mit Von Willebrand-Faktor, Wilate, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9* in Verbindung mit OPS 8-810.d*
76097657	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII in Verbindung mit Von Willebrand-Faktor, Willfact, je 1000 Einheiten; OPS 8-810.9* in Verbindung mit OPS 8-810.d*
76097658	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII in Verbindung mit Von Willebrand-Faktor, Immunate STIM plus, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9* in Verbindung mit OPS 8-810.d*
76097659	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII in Verbindung mit Von Willebrand-Faktor, Voncento, je 500 Einheiten; OPS 8-810.9* in Verbindung mit OPS 8-810.d*
76097660	ZE2018-138 Gabe von Fibrinogenkonzentrat, Haemocomplettan, je g; OPS 8-810.j*
76097661	ZE2018-138 Gabe von Fibrinogenkonzentrat, FibClot, je 1,5 g; OPS 8-810.j*
76097662	ZE2018-138 Gabe von Fibrinogenkonzentrat, Fibryga, je g; OPS 8-810.j*
76097663	ZE2018-137 Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII, je 50 kIE; OPS 8-810.6*
76097664	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VII, je 600 Einheiten; OPS 8-810.7*
76097665	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor VIII, je 250 Einheiten; OPS 8-810.9*
76097666	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Von-Willebrand-Faktor, je 250 Einheiten; OPS 8-810.d*
76097667	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, je 250 Einheiten; OPS 8-810.8*
76097668	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Plasmatischer Faktor IX, je 250 Einheiten; OPS 8-810.b*
76097669	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Feiba - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität, je 500 Einheiten; OPS 8-810.c*
76097670	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Humanes Protein C, parenteral, je 500 IE; OPS 8-812.9*
76097671	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Faktor XIII, je 250 Einheiten; OPS 8-810.e*
76097672	ZE2018-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, je 250 Einheiten; OPS 8-810.a*
76097673	ZE2018-138 Gabe von Fibrinogenkonzentrat, je g; OPS 8-810.j*
76097674	ZE2018-151 Gabe von Rituximab, intravenös, je mg; OPS 6-001.h*

Zusatzentgelte nach § 6 Abs 2 KHEntgG FPV 2018

76198784	Atezolizumab, je mg
76198785	Ribociclib, je 200 mg Tablette
76198786	Avelumab, je 20 mg/ml Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung
76198787	Niraparib, je 100 mg Hartkapsel
76198788	Glecaprevir-Pibrentasvir, je 100 mg/40 mg Filmtablette
76198789	Sofosbuvir-Velpatasvir-Voxilaprevir, je 400 mg/100 mg/100 mg Filmtablette
76198790	Atezolizumab, je 1200 mg/20 ml
76198791	Venetoclax, je 10 mg Tablette
76198792	Alectinib, je 150 mg Hartkapsel
76198793	Midostaurin, je 25 mg
76198794	Inotuzumab-Ozogamicin, je mg
76198795	Ixekizumab, je 80 mg
76198796	Ocrelizumab, je 300 mg
76198797	Guselkumab, je 100 mg
76198798	Nusinersen, je 12 mg/5 ml
76198799	Sarilumab, je 150 mg oder 200 mg
76198800	Brodalumab, je 210 mg
76198801	Olaratumab, je 10 mg/ml

76198802	Venetoclax, je 50 mg
76198803	Venetoclax, je 100 mg
76198805	Teduglutid, je 1,25 mg
76198806	Koronare Bifurkationsstents, jeder weitere Stent ab dem 3.; OPS 8-837.v
76198807	Ablösbare, ultraweiche Mikrocoils zur intrakraniellen Therapie Gefäßmalformationen und Aneurysmen
76198809	Strömungsreduzierendes Drahtgeflecht im Koronarsinus
76198816	Vismodegib, je 150 mg Kapsel
76198817	Radioimmuntherapie mit Anti-CD19-, Anti-CD45- und Anti-CD66-Antikörper, je Leistung

Tagesbezogene Entgelte nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG – bundesweit teilstationär 2017

85000157	Therapie-Centrum für Essstörungen, Patienten unter 18 Jahren
85000158	Therapie-Centrum für Essstörungen, Patienten ab 18 Jahren

Korrekturen:**Zusatzentgelte nach Zusatzentgelte nach Anlage 2 und 5 FPV**

Entgeltschlüssel	Entgeltbezeichnung	Gültigkeit ab	Gültigkeit bis
76ZE5301	ZE5301 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 600 mg bis unter 700 mg; OPS 6-001.c0	20080101	20181231
76ZE5302	ZE5302 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 700 mg bis unter 800 mg; OPS 6-001.c1	20080101	20181231
76ZE5303	ZE5303 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 800 mg bis unter 900 mg; OPS 6-001.c2	20080101	20181231
76ZE5304	ZE5304 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 900 mg bis unter 1.000 mg; OPS 6-001.c3	20080101	20181231
76ZE5305	ZE5305 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 1.000 mg bis unter 1.100 mg; OPS 6-001.c4	20080101	20181231
76ZE5306	ZE5306 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 1.100 mg bis unter 1.200 mg; OPS 6-001.c5	20080101	20181231
76ZE5307	ZE5307 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 1.200 mg bis unter 1.400 mg; OPS 6-001.c6	20080101	20181231
76ZE5308	ZE5308 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 1.400 mg bis unter 1.600 mg; OPS 6-001.c7	20080101	20181231
76ZE5309	ZE5309 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 1.600 mg bis unter 1.800 mg; OPS 6-001.c8	20080101	20181231
76ZE5310	ZE5310 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 1.800 mg bis unter 2.000 mg; OPS 6-001.c9	20080101	20181231
76ZE5311	ZE5311 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 2.000 mg bis unter 2.200 mg; OPS 6-001.ca	20080101	20181231
76ZE5312	ZE5312 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 2.200 mg bis unter 2.400 mg; OPS 6-001.cb	20080101	20181231
76ZE5313	ZE5313 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 2.400 mg bis unter 2.600 mg; OPS 6-001.cc	20080101	20181231
76ZE5314	ZE5314 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 2.600 mg bis unter 2.800 mg; OPS 6-001.cd	20080101	20181231
76ZE5315	ZE5315 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 2.800 mg bis unter 3.000 mg; OPS 6-001.ce	20080101	20181231
76ZE5316	ZE5316 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 3.000 mg bis unter 3.300 mg; OPS 6-001.cf	20080101	20181231
76ZE5317	ZE5317 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 3.300 mg bis unter 3.600 mg; OPS 6-001.cg	20080101	20181231
76ZE5318	ZE5318 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 3.600 mg bis unter 3.900 mg; OPS 6-001.ch	20080101	20181231
76ZE5319	ZE5319 Gabe von Pemetrexed, parenteral, 3.900 mg und mehr; OPS 6-001.cj	20090101	20181231
76ZE7601	ZE7601 Gabe von Etanercept, parenteral, 25 mg bis unter 50 mg; OPS 6-002.b0	20080101	20181231
76ZE7602	ZE7602 Gabe von Etanercept, parenteral, 50 mg bis unter 75 mg; OPS 6-002.b1	20080101	20181231
76ZE7603	ZE7603 Gabe von Etanercept, parenteral, 75 mg bis unter 100 mg; OPS 6-002.b2	20080101	20181231
76ZE7604	ZE7604 Gabe von Etanercept, parenteral, 100 mg bis unter 125 mg; OPS 6-002.b3	20080101	20181231
76ZE7605	ZE7605 Gabe von Etanercept, parenteral, 125 mg bis unter 150 mg; OPS 6-002.b4	20080101	20181231
76ZE7606	ZE7606 Gabe von Etanercept, parenteral, 150 mg bis unter 200 mg; OPS 6-002.b5	20080101	20181231
76ZE7607	ZE7607 Gabe von Etanercept, parenteral, 200 mg bis unter 250 mg; OPS 6-002.b6	20080101	20181231
76ZE7608	ZE7608 Gabe von Etanercept, parenteral, 250 mg bis unter 300 mg; OPS 6-002.b7	20080101	20181231
76ZE7609	ZE7609 Gabe von Etanercept, parenteral, 300 mg und mehr; OPS 6-002.b8	20120101	20181231
76ZE9201	ZE9201 Gabe von Imatinib, oral, 800 mg	20090101	20181231

	bis unter 1.200 mg; OPS 6-001.g0		
76ZE9202	ZE9202 Gabe von Imatinib, oral, 1.200 mg bis unter 2.000 mg; OPS 6-001.g1	20090101	20181231
76ZE9203	ZE9203 Gabe von Imatinib, oral, 2.000 mg bis unter 2.800 mg; OPS 6-001.g2	20090101	20181231
76ZE9204	ZE9204 Gabe von Imatinib, oral, 2.800 mg bis unter 4.000 mg; OPS 6-001.g3	20090101	20181231
76ZE9205	ZE9205 Gabe von Imatinib, oral, 4.000 mg bis unter 5.200 mg; OPS 6-001.g4	20090101	20181231
76ZE9206	ZE9206 Gabe von Imatinib, oral, 5.200 mg bis unter 6.400 mg; OPS 6-001.g5	20090101	20181231
76ZE9207	ZE9207 Gabe von Imatinib, oral, 6.400 mg bis unter 7.600 mg; OPS 6-001.g6	20090101	20181231
76ZE9208	ZE9208 Gabe von Imatinib, oral, 7.600 mg bis unter 8.800 mg; OPS 6-001.g7	20090101	20181231
76ZE9209	ZE9209 Gabe von Imatinib, oral, 8.800 mg bis unter 11.200 mg; OPS 6-001.g8	20090101	20181231
76ZE9210	ZE9210 Gabe von Imatinib, oral, 11.200 mg bis unter 13.600 mg; OPS 6-001.g9	20090101	20181231
76ZE9211	ZE9211 Gabe von Imatinib, oral, 13.600 mg bis unter 16.000 mg; OPS 6-001.ga	20090101	20181231
76ZE9212	ZE9212 Gabe von Imatinib, oral, 16.000 mg bis unter 18.400 mg; OPS 6-001.gb	20090101	20181231
76ZE9213	ZE9213 Gabe von Imatinib, oral, 18.400 mg bis unter 20.800 mg; OPS 6-001.gd	20090101	20181231
76ZE9214	ZE9214 Gabe von Imatinib, oral, 20.800 mg bis unter 23.200 mg; OPS 6-001.ge	20090101	20181231
76ZE9215	ZE9215 Gabe von Imatinib, oral, 23.200 mg bis unter 25.600 mg; OPS 6-001.gf	20090101	20181231
76ZE9216	ZE9216 Gabe von Imatinib, oral, 25.600 mg bis unter 30.400 mg; OPS 6-001.gg	20090101	20181231
76ZE9217	ZE9217 Gabe von Imatinib, oral, 30.400 mg bis unter 35.200 mg; OPS 6-001.gh	20090101	20181231
76ZE9218	ZE9218 Gabe von Imatinib, oral, 35.200 mg und mehr; OPS 6-001.gj	20090101	20181231
76ZEA901	ZE10901 Gabe von Caspofungin, parenteral, 35 mg bis unter 65 mg; OPS 6-002.p0	20100101	20181231
76ZEA902	ZE10902 Gabe von Caspofungin, parenteral, 65 mg bis unter 100 mg; OPS 6-002.p1	20100101	20181231
76ZEA903	ZE10903 Gabe von Caspofungin, parenteral, 100 mg bis unter 150 mg; OPS 6-002.p2	20100101	20181231
76ZEA904	ZE10904 Gabe von Caspofungin, parenteral, 150 mg bis unter 200 mg; OPS 6-002.p3	20100101	20181231
76ZEA905	ZE10905 Gabe von Caspofungin, parenteral, 200 mg bis unter 250 mg; OPS 6-002.p4	20100101	20181231
76ZEA906	ZE10906 Gabe von Caspofungin, parenteral, 250 mg bis unter 300 mg; OPS 6-002.p5	20100101	20181231
76ZEA907	ZE10907 Gabe von Caspofungin, parenteral, 300 mg bis unter 350 mg; OPS 6-002.p6	20100101	20181231
76ZEA908	ZE10908 Gabe von Caspofungin, parenteral, 350 mg bis unter 400 mg; OPS 6-002.p7	20100101	20181231
76ZEA909	ZE10909 Gabe von Caspofungin, parenteral, 400 mg bis unter 450 mg; OPS 6-002.p8	20100101	20181231
76ZEA910	ZE10910 Gabe von Caspofungin, parenteral, 450 mg bis unter 500 mg; OPS 6-002.p9	20100101	20181231
76ZEA911	ZE10911 Gabe von Caspofungin, parenteral, 500 mg bis unter 600 mg; OPS 6-002.pa	20100101	20181231
76ZEA912	ZE10912 Gabe von Caspofungin, parenteral, 600 mg bis unter 700 mg; OPS 6-002.pb	20100101	20181231
76ZEA913	ZE10913 Gabe von Caspofungin, parenteral, 700 mg bis unter 800 mg; OPS 6-002.pc	20100101	20181231
76ZEA914	ZE10914 Gabe von Caspofungin, parenteral, 800 mg bis unter 900 mg; OPS 6-002.pd	20100101	20181231

76ZEA915	ZE10915 Gabe von Caspofungin, parenteral, 900 mg bis unter 1.000 mg; OPS 6-002.pe	20100101	20181231
76ZEA916	ZE10916 Gabe von Caspofungin, parenteral, 1.000 mg bis unter 1.200 mg; OPS 6-002.pf	20100101	20181231
76ZEA917	ZE10917 Gabe von Caspofungin, parenteral, 1.200 mg bis unter 1.400 mg; OPS 6-002.pg	20100101	20181231
76ZEA918	ZE10918 Gabe von Caspofungin, parenteral, 1.400 mg bis unter 1.600 mg; OPS 6-002.ph	20100101	20181231
76ZEA919	ZE10919 Gabe von Caspofungin, parenteral, 1.600 mg bis unter 2.000 mg; OPS 6-002.pj	20100101	20181231
76ZEA920	ZE10920 Gabe von Caspofungin, parenteral, 2.000 mg bis unter 2.400 mg; OPS 6-002.pk	20100101	20181231
76ZEA921	ZE10921 Gabe von Caspofungin, parenteral, 2.400 mg bis unter 2.800 mg; OPS 6-002.pm	20100101	20181231
76ZEA922	ZE10922 Gabe von Caspofungin, parenteral, 2.800 mg bis unter 3.600 mg; OPS 6-002.pn	20100101	20181231
76ZEA923	ZE10923 Gabe von Caspofungin, parenteral, 3.600 mg bis unter 4.400 mg; OPS 6-002.pp	20100101	20181231
76ZEA924	ZE10924 Gabe von Caspofungin, parenteral, 4.400 mg bis unter 5.200 mg; OPS 6-002.pq	20100101	20181231
76ZEA925	ZE10925 Gabe von Caspofungin, parenteral, 5.200 mg bis unter 6.000 mg; OPS 6-002.pr	20100101	20181231
76ZEA926	ZE10926 Gabe von Caspofungin, parenteral, 6.000 mg bis unter 6.800 mg; OPS 6-002.ps	20100101	20181231
76ZEA927	ZE10927 Gabe von Caspofungin, parenteral, 6.800 mg bis unter 7.600 mg; OPS 6-002.pt	20100101	20181231
76ZEA928	ZE10928 Gabe von Caspofungin, parenteral, 7.600 mg bis unter 8.400 mg; OPS 6-002.pu	20100101	20181231
76ZEA929	ZE10929 Gabe von Caspofungin, parenteral, 8.400 mg und mehr; OPS 6-002.pv	20100101	20181231
76ZEB101	ZE11101 Gabe von Voriconazol, oral, 1,00 g bis unter 1,75 g; OPS 6-002.50	20100101	20181231
76ZEB102	ZE11102 Gabe von Voriconazol, oral, 1,75 g bis unter 2,50 g; OPS 6-002.51	20100101	20181231
76ZEB103	ZE11103 Gabe von Voriconazol, oral, 2,50 g bis unter 3,50 g; OPS 6-002.52	20100101	20181231
76ZEB104	ZE11104 Gabe von Voriconazol, oral, 3,50 g bis unter 4,50 g; OPS 6-002.53	20100101	20181231
76ZEB105	ZE11105 Gabe von Voriconazol, oral, 4,50 g bis unter 6,50 g; OPS 6-002.54	20100101	20181231
76ZEB106	ZE11106 Gabe von Voriconazol, oral, 6,50 g bis unter 8,50 g; OPS 6-002.55	20100101	20181231
76ZEB107	ZE11107 Gabe von Voriconazol, oral, 8,50 g bis unter 10,50 g; OPS 6-002.56	20100101	20181231
76ZEB108	ZE11108 Gabe von Voriconazol, oral, 10,50 g bis unter 15,50 g; OPS 6-002.57	20100101	20181231
76ZEB109	ZE11109 Gabe von Voriconazol, oral, 15,50 g bis unter 20,50 g; OPS 6-002.58	20100101	20181231
76ZEB110	ZE11110 Gabe von Voriconazol, oral, 20,50 g bis unter 25,50 g; OPS 6-002.59	20100101	20181231
76ZEB111	ZE11111 Gabe von Voriconazol, oral, 25,50 g bis unter 30,50 g; OPS 6-002.5a	20100101	20181231
76ZEB112	ZE11112 Gabe von Voriconazol, oral, 30,50 g bis unter 35,50 g; OPS 6-002.5c	20100101	20181231
76ZEB113	ZE11113 Gabe von Voriconazol, oral, 35,50 g bis unter 40,50 g; OPS 6-002.5d	20100101	20181231
76ZEB114	ZE11114 Gabe von Voriconazol, oral, 40,50 g bis unter 45,50 g; OPS 6-002.5e	20100101	20181231
76ZEB115	ZE11115 Gabe von Voriconazol, oral, 45,50 g und mehr; OPS 6-002.5f	20100101	20181231
76ZEB201	ZE11201 Gabe von Voriconazol, parenteral, 0,4 g bis unter 0,6 g; OPS 6-002.r0	20100101	20181231
76ZEB202	ZE11202 Gabe von Voriconazol, parenteral, 0,6 g	20100101	20181231

	bis unter 0,8 g; OPS 6-002.r1		
76ZEB203	ZE11203 Gabe von Voriconazol, parenteral, 0,8 g bis unter 1,2 g; OPS 6-002.r2	20100101	20181231
76ZEB204	ZE11204 Gabe von Voriconazol, parenteral, 1,2 g bis unter 1,6 g; OPS 6-002.r3	20100101	20181231
76ZEB205	ZE11205 Gabe von Voriconazol, parenteral, 1,6 g bis unter 2,0 g; OPS 6-002.r4	20100101	20181231
76ZEB206	ZE11206 Gabe von Voriconazol, parenteral, 2,0 g bis unter 2,4 g; OPS 6-002.r5	20100101	20181231
76ZEB207	ZE11207 Gabe von Voriconazol, parenteral, 2,4 g bis unter 3,2 g; OPS 6-002.r6	20100101	20181231
76ZEB208	ZE11208 Gabe von Voriconazol, parenteral, 3,2 g bis unter 4,0 g; OPS 6-002.r7	20100101	20181231
76ZEB209	ZE11209 Gabe von Voriconazol, parenteral, 4,0 g bis unter 4,8 g; OPS 6-002.r8	20100101	20181231
76ZEB210	ZE11210 Gabe von Voriconazol, parenteral, 4,8 g bis unter 5,6 g; OPS 6-002.r9	20100101	20181231
76ZEB211	ZE11211 Gabe von Voriconazol, parenteral, 5,6 g bis unter 6,4 g; OPS 6-002.ra	20100101	20181231
76ZEB212	ZE11212 Gabe von Voriconazol, parenteral, 6,4 g bis unter 7,2 g; OPS 6-002.rb	20100101	20181231
76ZEB213	ZE11213 Gabe von Voriconazol, parenteral, 7,2 g bis unter 8,8 g; OPS 6-002.rc	20100101	20181231
76ZEB214	ZE11214 Gabe von Voriconazol, parenteral, 8,8 g bis unter 10,4 g; OPS 6-002.rd	20100101	20181231
76ZEB215	ZE11215 Gabe von Voriconazol, parenteral, 10,4 g bis unter 12,0 g; OPS 6-002.re	20100101	20181231
76ZEB216	ZE11216 Gabe von Voriconazol, parenteral, 12,0 g bis unter 13,6 g; OPS 6-002.rf	20100101	20181231
76ZEB217	ZE11217 Gabe von Voriconazol, parenteral, 13,6 g bis unter 16,8 g; OPS 6-002.rg	20100101	20181231
76ZEB218	ZE11218 Gabe von Voriconazol, parenteral, 16,8 g bis unter 20,0 g; OPS 6-002.rh	20100101	20181231
76ZEB219	ZE11219 Gabe von Voriconazol, parenteral, 20,0 g bis unter 23,2 g; OPS 6-002.rj	20100101	20181231
76ZEB220	ZE11220 Gabe von Voriconazol, parenteral, 23,2 g bis unter 26,4 g; OPS 6-002.rk	20100101	20181231
76ZEB221	ZE11221 Gabe von Voriconazol, parenteral, 26,4 g bis unter 32,8 g; OPS 6-002.rm	20100101	20181231
76ZEB222	ZE11222 Gabe von Voriconazol, parenteral, 32,8 g bis unter 39,2 g; OPS 6-002.rn	20100101	20181231
76ZEB223	ZE11223 Gabe von Voriconazol, parenteral, 39,2 g bis unter 45,6 g; OPS 6-002.rp	20100101	20181231
76ZEB224	ZE11224 Gabe von Voriconazol, parenteral, 45,6 g bis unter 52,0 g; OPS 6-002.rq	20100101	20181231
76ZEB225	ZE11225 Gabe von Voriconazol, parenteral, 52,0 g bis unter 64,8 g; OPS 6-002.rr	20100101	20181231
76ZEB226	ZE11226 Gabe von Voriconazol, parenteral, 64,8 g bis unter 77,6 g; OPS 6-002.rs	20100101	20181231
76ZEB227	ZE11227 Gabe von Voriconazol, parenteral, 77,6 g bis unter 90,4 g; OPS 6-002.rt	20100101	20181231
76ZEB228	ZE11228 Gabe von Voriconazol, parenteral, 90,4 g und mehr; OPS 6-002.ru	20100101	20181231

Anhang B zu Anlage 2 Teil II: Entgeltarten ambulant**Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V 2017****Pauschalen nach Katalog**

25101307	Humangenetik Array-CGH Panelsequenzierung
25101308	Humangenetik Panelsequenzierung klein
25101309	Humangenetik Panelsequenzierung groß

Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V 2018**Behandlungspauschale**

22000930	Verhaltenstherapie (Gruppenbehandlung, Kurzzeittherapie, 4 Teilnehmer), je Behandlung
22100000	Einmalkontakt, psychotherapeutische Sprechstunde, je Behandlung
22100910	Einmalkontakt, je psychotherapeutische Akutbehandlung
22100920	Einmalkontakt, Verhaltenstherapie (Gruppenbehandlung, Kurzzeittherapie, 3 Teilnehmer), je Behandlung
22100940	Einmalkontakt, Verhaltenstherapie (Gruppenbehandlung, Kurzzeittherapie, 5 Teilnehmer), je Behandlung
22100950	Einmalkontakt, Verhaltenstherapie (Gruppenbehandlung, Kurzzeittherapie, 6 Teilnehmer), je Behandlung
22100960	Einmalkontakt, Verhaltenstherapie (Gruppenbehandlung, Kurzzeittherapie, 7 Teilnehmer), je Behandlung
22100970	Einmalkontakt, Verhaltenstherapie (Gruppenbehandlung, Kurzzeittherapie, 8 Teilnehmer), je Behandlung
22100980	Einmalkontakt, Verhaltenstherapie (Gruppenbehandlung, Kurzzeittherapie, 9 Teilnehmer), je Behandlung

Medizinische Behandlungszentren (MBZ) nach § 119c SGB V 2017**Zuschläge**

88000029	allgemeiner Zuschlag, Erstdiagnostik
----------	--------------------------------------

Medizinische Behandlungszentren (MBZ) nach § 119c SGB V 2018**Quartalspauschale**

81000420	Reduzierte Pauschale bei Parallelbehandlung
----------	---

Zuschläge

88000030	allgemeiner Zuschlag, Erstdiagnostik, reduzierte Pauschale bei Parallelbehandlung
----------	---

Anhang B zu Anlage 2 Teil III: Entgeltarten nach PEPPV 2018**PEPP-Entgeltkatalog: Zusatzentgelte-Katalog, unbewertete Entgelte (Anlage 4)****fallbezogen, krankenhausindividuell, stationär**

C920001F ZP2018-26 Gabe von Paliperidon, intramuskulär, je 75 mg Fertigspritze, fallbezogen; OPS 6-006.a*

Entgelte für Modellvorhaben § 64b Abs. 1 SGB V (vollstationär)

AA0P001Z	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie, bis zu 7 Pflégetage, vollstationär
AA0PA16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten, vollstationär
AA0PA17Z	Andere psychosomatische Störungen, vollstationär
AA0PA18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome, vollstationär
AA0PA98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose, vollstationär
AA0PA99Z	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose, vollstationär
AA0PK15Z	Organische Störungen, amnestisches Syndrom und degenerative Krankheiten des Nervensystems, vollstationär
AA0PK16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten, vollstationär
AA0PK17Z	Andere psychosomatische Störungen, vollstationär
AA0PK18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome, vollstationär
AA0PK98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose, vollstationär
AA0PK99Z	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose, vollstationär
AA0PP15Z	Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, vollstationär
AA0PP16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten, vollstationär
AA0PP17Z	Andere psychosomatische Störungen, vollstationär
AA0PP18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome, vollstationär
AA0PP98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose, vollstationär
AA0PP99Z	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose, vollstationär

Entgelte für Modellvorhaben § 64b Abs. 1 SGB V (teilstationär)

BA0TA16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten, teilstationär
BA0TA17Z	Andere psychosomatische Störungen, teilstationär
BA0TA18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome, teilstationär
BA0TA98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose, teilstationär
BA0TA99Z	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose, teilstationär
BA0TK15Z	Organische Störungen, amnestisches Syndrom und degenerative Krankheiten des Nervensystems, teilstationär
BA0TK16Z	Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten, teilstationär
BA0TK17Z	Andere psychosomatische Störungen, teilstationär
BA0TK18Z	Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome, teilstationär
BA0TK98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose, teilstationär
BA0TK99Z	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose, teilstationär
BA0TP98Z	Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose, teilstationär
BA0TP99Z	Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose, teilstationär

Anhang D zu Anlage 2 – EBM

EBM Ziffer	EBM Bezeichnung	Punkt-zahl	EBM Betrag	Zusatz-kenn-zeichen	gültig ab	gültig bis
01460	Aufklärung über die Begleiterhebung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V i. V. mit § 3 Cannabis Begleiterhebungs-Verordnung (CanBV)	28			20171001	99991231
01461	Datenerfassung und Datenübermittlung im Rahmen der Begleiterhebung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V i. V. mit § 4 Cannabis Begleiterhebungs-Verordnung (CanBV)	92			20171001	99991231
01626	Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung zur Verordnung von Cannabis	143			20171001	99991231
01640	Zuschlag zu den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 und 27, den Konsiliarpauschalen der Kapitel 12, 17, 19, 24 und 25 und der Gebührenordnungsposition 30700 für die Anlage eines Notfalldatensatzes gemäß Anhang 2 der Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)	80			20180101	99991231
01641	Zuschlag zu den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 und 27, den Konsiliarpauschalen der Kapitel 12, 17, 19, 24 und 25 und der Gebührenordnungsposition 30700 für den Notfalldatensatz gemäß Anhang 2 der Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)	4			20180101	99991231
01642	Löschen eines Notfalldatensatzes gemäß Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)	1			20180101	99991231
01747	Beratung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über das Ultraschallscreening auf Bauchortenaneurysmen (US-BAA-RL)	57			20180101	99991231
01748	Sonographische Untersuchung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über das Ultraschallscreening auf Bauchortenaneurysmen (US-BAA-RL)	148			20180101	99991231
06334	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe am rechten Auge nach den Gebührenordnungspositionen 31371, 31373, 36371 oder 36373	100			20141001	20171231
06334	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe am rechten Auge nach den Gebührenordnungspositionen 31371,31373, 36371 oder 36373	129			20180101	20191231
06335	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe am linken Auge nach den Gebührenordnungspositionen 31372, 31373, 36372 oder 36373	100			20141001	20171231
06335	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe am linken Auge nach den Gebührenordnungspositionen 31372, 31373, 36372 oder 36373	129			20180101	20191231
08312	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 08311 für die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	282			20180101	99991231
08313	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 08312 für die Beobachtung eines Patienten im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	143			20180101	99991231
09329	Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung	292			20180101	99991231
09343	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	154			20180101	99991231

EBM Ziffer	EBM Bezeichnung	Punkt-zahl	EBM Betrag	Zusatz-kenn-zeichen	gültig ab	gültig bis
09364	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis	83			20180101	99991231
09365	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik	83			20180101	99991231
09372	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	494			20180101	99991231
09373	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	523			20180101	99991231
09374	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung	452			20180101	99991231
09375	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker	62			20180101	99991231
19460	Bewertung des relativen Anteils der T790MEGFR-Mutation im Verhältnis zum Anteil der bekannten EGFR-aktivierenden Mutation unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA in derselben Probe zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung von erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht kleinzelligem Lungenkarzinom zum Nachweis der T790M-EGFR-Mutation, die laut Fachinformation obligat ist	3934			20180101	99991231
20338	Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	1296			20180101	99991231
20339	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind	769			20180101	99991231
20343	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus	154			20180101	99991231
20364	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis	83			20180101	99991231
20365	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik	83			20180101	99991231
20372	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen	494			20180101	99991231
20373	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung	523			20180101	99991231
20374	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung	452			20180101	99991231
20375	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker	62			20180101	99991231
20377	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 bei Abstimmung mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker	62			20180101	99991231
20378	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination mit pädagogischen Einrichtungen	134			20180101	99991231
26316	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	282			20180101	99991231
26317	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 26316 für die Beobachtung eines Patienten im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin	143			20180101	99991231
31371	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: Intravitreale Medikamenteneingabe am rechten Auge gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	1618			20141001	20171231
31371	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: Intravitreale Medikamenteneingabe am rechten Auge gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	1683			20180101	20191231

EBM Ziffer	EBM Bezeichnung	Punkt-zahl	EBM Betrag	Zusatz-kenn-zeichen	gültig ab	gültig bis
31372	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: Intravitreale Medikamenteneingabe am linken Auge gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	1618			20141001	20171231
31372	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: Intravitreale Medikamenteneingabe am linken Auge gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	1683			20180101	20191231
31373	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9: Intravitreale Medikamenteneingabe an beiden Augen gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	2130			20141001	20171231
31373	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9: Intravitreale Medikamenteneingabe an beiden Augen gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	2216			20180101	20191231
36371	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: Intravitreale Medikamenteneingabe am rechten Auge gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	772			20141001	20171231
36371	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: Intravitreale Medikamenteneingabe am rechten Auge gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	807			20180101	20191231
36372	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: Intravitreale Medikamenteneingabe am linken Auge gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	772			20141001	20171231
36372	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1: Intravitreale Medikamenteneingabe am linken Auge gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	807			20180101	20191231
36373	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9: Intravitreale Medikamenteneingabe an beiden Augen gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	1018			20141001	20171231
36373	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9: Intravitreale Medikamenteneingabe an beiden Augen gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V	1065			20180101	20191231
40161	Kostenpauschale bei Durchführung einer transurethralen Therapie mit Botulinumtoxin entsprechend den Gebührenordnungspositionen 08312 und 26316 für den/die beim Eingriff eingesetzte(n) zystoskopische(n) Injektionsnadel(n), -kanüle(n) oder -katheter		45,00		20180101	99991231