

**Schlüsselfortschreibung vom  
5.6.2024 zum 12.6.2024  
mit Wirkung zum 1.1.2024, 1.1.2023 bzw. separat ausgewiesenem  
Gültigkeitszeitraum  
zur Vereinbarung nach § 301 Abs. 3 SGB V**

**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**

|          |   |
|----------|---|
| 76098474 | ZE2024-212 Gabe von Idarucizumab, parenteral, je 2,5 mg; OPS 6-008.f  |
| 76098476 | ZE2024-213 Gabe von Andexanet alfa, parenteral, je 10 mg; OPS 6-00c.0   |
| 76098496 | ZE2024-13 Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen; OPS 8--821.40 in Verbindung mit OPS 5-930.21 |
| 76098497 | ZE2024-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Faktor XI, Hemoleven, je 1000 Einheiten; OPS 8-812.b                              |
| 76098498 | ZE2024-206 Gabe von Natalizumab, parenteral, je 150 mg; OPS 6-003.f*  |
| 76098499 | ZE2024-206 Gabe von Natalizumab, parenteral, je 300 mg; OPS 6-003.f*  |
| 76098500 | ZE2024-208 Gabe von Trabectedin, parenteral, je 0,25 mg; OPS 6-004.a*   |
| 76098501 | ZE2024-208 Gabe von Trabectedin, parenteral, je 1 mg; OPS 6-004.a*  |
| 76098502 | ZE2024-211 Gabe von Tocilizumab, intravenös, je 80 mg; OPS 6-005.m*   |
| 76098503 | ZE2024-211 Gabe von Tocilizumab, intravenös, je 200 mg; OPS 6-005.m*  |
| 76098504 | ZE2024-211 Gabe von Tocilizumab, intravenös, je 400 mg; OPS 6-005.m*  |
| 76098505 | ZE2024-214 Gabe von Letemovir, oral, je 240 mg; OPS 6-00b.c*  |
| 76098506 | ZE2024-214 Gabe von Letemovir, oral, je 480 mg; OPS 6-00b.c*  |
| 76098507 | ZE2024-215 Gabe von Letemovir, parenteral, je 240 mg; OPS 6-00b.d*  |
| 76098508 | ZE2024-215 Gabe von Letemovir, parenteral, je 480 mg; OPS 6-00b.d*  |
| 76098509 | ZE2024-216 Gabe von Avelumab, parenteral, je 200 mg; OPS 6-00a.2*   |
| 76098510 | ZE2024-217 Gabe von Apalutamid, oral, je 60 mg; OPS 6-00c.1*  |
| 76098511 | ZE2024-217 Gabe von Apalutamid, oral, je 240 mg; OPS 6-00c.1*   |
| 76098512 | ZE2024-13 Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen, bei ABO-Inkompatibilität; OPS 8-821.40       |
| 76098515 | ZE2024-25 Modulare Endoprothesen, untere Extremität; OPS 5-829.k* in Verbindung mit OPS 5-826.* oder 5-827.*                  |
| 76098516 | ZE2024-25 Modulare Endoprothesen, untere Extremität; OPS 5-829.m in Verbindung mit OPS 5-826.* oder 5-827.*                   |

**Zusatzentgelte nach § 6 Abs 2 KHentgG****Gültig ab 1.1.2024**

- 7619909Q Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent, 75 mm; OPS 8-842.\* in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
- 7619909X Endovaskuläre Implantation eines Trikuspidalklappenersatzes, Endovaskuläre Trikuspidalklappenanuloplastik mit Anuloplastie-Band
- 761990AO Nirsevimab, je 1 mg
- 761990B2 Momelotinib, je 100 mg, 150 mg oder 200 mg
- 761990B7 Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor in Kombination mit Ivacaftor, je 60 / 40 / 80 mg oder je 75 / 50 / 100 mg Granulat; OPS 6-00d.e
- 761990B8 Gabe von CAR-T-Zellen zur Behandlung hämatologischer Erkrankungen, Axicabtagen-Ciloleucel, parenteral; OPS 6-00h.0
- 761990B9 Gabe von CAR-T-Zellen zur Behandlung hämatologischer Erkrankungen, Brexucabtagen autoleucel, parenteral; OPS 6-00h.1
- 761990BA Gabe von CAR-T-Zellen zur Behandlung hämatologischer Erkrankungen, Ciltacabtagen autoleucel, parenteral; OPS 6-00h.2
- 761990BB Gabe von CAR-T-Zellen zur Behandlung hämatologischer Erkrankungen, Idecabtagen vicleucel, parenteral; OPS 6-00h.3
- 761990BC Gabe von CAR-T-Zellen zur Behandlung hämatologischer Erkrankungen, Lisocabtagen maraleucel, parenteral; OPS 6-00h.4
- 761990BD Gabe von CAR-T-Zellen zur Behandlung hämatologischer Erkrankungen, Tisagenlecleucel, parenteral; OPS 6-00h.5
- 761990BI Radioligandentherapie mit Lutetium-177-Vipivotidtetraacetan-PSMA-Liganden bei Prostatakarzinom, je Therapiezyklus; OPS 8-530.d2
- 761990BJ Radioligandentherapie mit Lutetium-177-Vipivotidtetraacetan-PSMA-Liganden bei Prostatakarzinom, je 1 MBq; OPS 8-530.d2
- 761990BK Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent 25 mm bis 50 mm; OPS 8-842.\*c oder 8-842.\*s oder 5-38a.4\* in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
- 761990BL Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent 100 mm bis < 150 mm; OPS 8-842.\*c oder 8-842.\*s oder 5-38a.4\* in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
- 761990BM Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent 150 mm bis < 200 mm; OPS 8-842.\*c oder 8-842.\*s oder 5-38a.4\* in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
- 761990BN Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent 200 mm bis < 250 mm; OPS 8-842.\*c oder 8-842.\*s oder 5-38a.4\* in Verbindung mit OPS 8-83b.e1
- 761990BR Axitinib, je 1 mg bei Gabe der 3 mg Tablette; OPS 6-006.g
- 761990C8 Einkanal-Neurostimulator zur sakralen Neuromodulation, wiederaufladbar, Tined Lead oder PNE-Test
- 761990C9 Tralokinumab, je 300 mg; OPS 6-00f.h
- 761990CA Cipaglucoisidase alfa in Kombination mit Miglustat, je 105 mg
- 7619909Z Pegzilarginase, je 2 mg
- 761990CB Emicizumab, je 12 mg; OPS 6-00b.8
- 761990CC Lumacaftor-Ivacaftor, je 75 mg/94 mg oder 100 mg/125 mg oder 150 mg/188 mg Granulat; OPS 6-008.k
- 761990CD Avacopan, je 50 mg; OPS 6-00e.4
- 761990CE Cipaglucoisidase alfa in Kombination mit Miglustat, je 105 mg Cipaglucoisidase alfa und je 100 mg Miglustat
- 761990CF Futibatinib, je 4 mg; OPS 6-00j.3
- 761990CG Pirtobrutinib, je 50 mg
- 761990CH Omaveloxolon, je 50 mg
- 761990CI Leniolisib, je 70 mg
- 761990CJ Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent 250 mm oder mehr; OPS 8-842.\*s oder 8-842.\*q in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f4
- 761990CK Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, je Stent 200 bis < 250 mm; OPS 8-842.\*s oder 8-842.\*q in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 in Verbindung mit OPS 8-83b.f3
- 761990B1 Ersatz einer Herzklappe oder einer Herzklappenprothese durch ein dezellularisiertes Allotransplantat
- 761990CL Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 39 mm, für den 1. Stentgraft; OPS 8-842.\*c oder 8-842.\*s oder 8-842.\*q in Verbindung mit OPS 8-83b.e1

|          |   |
|----------|---|
| 761990CM | Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 39 mm, ab dem 2. Stentgraft; OPS 8-842.*c oder 8-842.*s oder 8-842.*t in Verbindung mit OPS 8-83b.e1          |
| 761990CN | Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 59 oder 79 mm, ab dem 2. Stentgraft; OPS 8-842.*c oder 8-842.*s oder 8-842.*t in Verbindung mit OPS 8-83b.e1  |
| 761990CO | Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für periphere Gefäße, 59 oder 79 mm, für den 1. Stentgraft; OPS 8-842.*c oder 8-842.*s oder 8-842.*t in Verbindung mit OPS 8-83b.e1 |
| 761990CP | Intraaortaler Katheter mit parakorporaler Membranpumpe zur Kreislaufunterstützung, je rechtsventrikulärem System; OPS 8-839.b3 in Verbindung mit OPS 8-83a.4*   |
| 761990CQ | Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für viszerale und supraaortale Gefäße, 39 mm, für den 1. Stent; OPS 8-842.*a oder 8-842.*m in Verbindung mit OPS 8-83b.e1           |
| 761990CR | Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für viszerale und supraaortale Gefäße, 39 mm, ab dem 2. Stent; OPS 8-842.*a oder 8-842.*m in Verbindung mit OPS 8-83b.e1            |
| 761990CS | Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für viszerale und supraaortale Gefäße, 59 oder 79 mm, ab dem 2. Stent; OPS 8-842.*a oder 8-842.*m in Verbindung mit OPS 8-83b.e1    |
| 761990CT | Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für viszerale und supraaortale Gefäße, 59 oder 79 mm, für den 1. Stent; OPS 8-842.*a oder 8-842.*m in Verbindung mit OPS 8-83b.e1   |
| 761990CU | Einlage beschichteter (gecoverter) Stents mit bioaktiver Oberfläche für viszerale und supraaortale Gefäße, 75 mm, ab 2. Stent; OPS 8-842.*a oder 8-842.*m in Verbindung mit OPS 8-83b.e1                |
| 761990CV | Fenfluramin, je 264 mg; OPS 6-00e.f   |
| 761990CW | Fenfluramin, je 792 mg; OPS 6-00e.f   |
| 761990CY | Rozanolixizumab, je 280 mg  |
| 761990D1 | Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor in Kombination mit Ivacaftor, je 75 mg / 50 mg / 100 mg oder je 37,5 mg / 25 mg / 50 mg Filmtablette oder je 60 mg / 40 mg / 80 mg Granulat; OPS 6-00d.e               |
| 761990BE | Talazoparib, je 0,1 mg; OPS 6-00d.j   |
| 761990BF | Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung peripherer Aneurysmen, (Flow Diverter), 3 Stents; OPS 8-84b.38 oder 8-84b.3a oder 8-84b.3c oder 8-84b.3q oder 8-84b.3s                  |
| 761990BG | Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung peripherer Aneurysmen, (Flow Diverter), 4 Stents; OPS 8-84b.48 oder 8-84b.4a oder 8-84b.4c oder 8-84b.4q oder 8-84b.4s                  |
| 761990BH | Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung peripherer Aneurysmen, (Flow Diverter), 5 Stents; OPS 8-84b.58 oder 8-84b.5a oder 8-84b.5c oder 8-84b.5q oder 8-84b.5s                  |
| 761990BO | Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung peripherer Aneurysmen, (Flow Diverter), 6 oder mehr Stents; OPS 8-84b.68 oder 8-84b.6a oder 8-84b.6c oder 8-84b.6q oder 8-84b.6s        |
| 761990BP | Rozanolixizumab, je 140 mg  |
| 761990BQ | Trametinib, je 4,7 mg; OPS 6-009.7  |
| 761990BS | Miglustat, je 65 mg oder 100 mg; OPS 6-006.8  |
| 761990BV | Fenfluramin, je 10 mg; OPS 6-00e.f  |
| 761990BW | Trientin, je 150 mg, 167 mg oder 200 mg; OPS 6-00b.n  |
| 761990BX | Lanadelumab, je 150 mg oder 300 mg Fertigspritze; OPS 6-00c.8   |
| 761990BZ | Implantation eines Miniaturteleskops bei Makuladegeneration   |
| 761990C2 | Decitabin-Cedazuridin, je 1 mg  |
| 761990C3 | Quizartinib, je 1 mg bei Gabe der 17,7 mg Filmtablette  |
| 761990C4 | Quizartinib, je 1 mg bei Gabe der 26,5 mg Filmtablette  |
| 761990C5 | Momelotinib, je 1 mg  |
| 761990C6 | Auditorisches Hirnstammimplantat, nach vorheriger Entfernung von Akustikusneurinome   |
| 761990BT | Efgartigimod alfa, je 1 mg subkutan; OPS 6-00j.0  |
| 761990BU | Efgartigimod alfa, je 1 mg intravenös; OPS 6-00j.0  |
| 761990BY | Erdafitinib, je 4 mg  |
| 761990C0 | Erdafitinib, je 3 mg  |
| 761990C1 | Erdafitinib, je 5 mg  |
| 761990C7 | Pirtobrutinib, je 100 mg  |

## Korrekturen

## Zusatzentgelt nach Anlage 4 und 6 FPV

|          | <b>Bezeichnung</b>   | <b>Gültig von</b> | <b>Gültig bis</b> |
|----------|--|-------------------|-------------------|
| 76090700 | ZE2023-70 Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab tiuxetan, parenteral; OPS 6-003.6                                   | 20230101          | 99991231          |
| 76090ET7 | ZE2023-185 Gabe von Ocrelizumab, parenteral; OPS 6-00a.e0  | 20230101          | 20241231          |
| 76090ET8 | ZE2023-185 Gabe von Ocrelizumab, parenteral; OPS 6-00a.e1  | 20230101          | 20241231          |
| 76090ET9 | ZE2023-185 Gabe von Ocrelizumab, parenteral; OPS 6-00a.e2  | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETA | ZE2023-185 Gabe von Ocrelizumab, parenteral; OPS 6-00a.e3  | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETB | ZE2023-185 Gabe von Ocrelizumab, parenteral; OPS 6-00a.e4  | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETC | ZE2023-185 Gabe von Ocrelizumab, parenteral; OPS 6-00a.e5  | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETD | ZE2023-186 Gabe von Venetoclax, oral; OPS 6-00a.k0   | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETE | ZE2023-186 Gabe von Venetoclax, oral; OPS 6-00a.k1   | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETF | ZE2023-186 Gabe von Venetoclax, oral; OPS 6-00a.k2   | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETG | ZE2023-186 Gabe von Venetoclax, oral; OPS 6-00a.k3   | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETH | ZE2023-186 Gabe von Venetoclax, oral; OPS 6-00a.k4   | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETI | ZE2023-186 Gabe von Venetoclax, oral; OPS 6-00a.k5   | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETJ | ZE2023-186 Gabe von Venetoclax, oral; OPS 6-00a.k6   | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETK | ZE2023-186 Gabe von Venetoclax, oral; OPS 6-00a.k7   | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETL | ZE2023-186 Gabe von Venetoclax, oral; OPS 6-00a.k8   | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETM | ZE2023-186 Gabe von Venetoclax, oral; OPS 6-00a.k9   | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETN | ZE2023-186 Gabe von Venetoclax, oral; OPS 6-00a.ka   | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETO | ZE2023-186 Gabe von Venetoclax, oral; OPS 6-00a.kb   | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETP | ZE2023-186 Gabe von Venetoclax, oral; OPS 6-00a.kc   | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETQ | ZE2023-186 Gabe von Venetoclax, oral; OPS 6-00a.kd   | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETR | ZE2023-186 Gabe von Venetoclax, oral; OPS 6-00a.ke   | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETS | ZE2023-186 Gabe von Venetoclax, oral; OPS 6-00a.kf   | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETT | ZE2023-186 Gabe von Venetoclax, oral; OPS 6-00a.kg   | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETU | ZE2023-186 Gabe von Venetoclax, oral; OPS 6-00a.kh   | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETV | ZE2023-186 Gabe von Venetoclax, oral; OPS 6-00a.kj   | 20230101          | 20241231          |
| 76090ETW | ZE2023-186 Gabe von Venetoclax, oral; OPS 6-00a.kk   | 20230101          | 20241231          |
| 76096393 | ZE2009-35-4 Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen, Nabelschnurblut, innerhalb Europas                          | 20090101          | 99991231          |
| 76096629 | ZE2011-13 Immunadsorption, bei AB0-Inkompatibilität; OPS 8-821.0   | 20110101          | 99991231          |
| 76096723 | ZE2012-03 ECMO und PECLA, extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) bei Patienten jünger 61 Tage; OPS 8-852.06        | 20210101          | 99991231          |
| 76097123 | ZE2014-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Behandlung von Kindern; OPS 5-376.80     | 20140101          | 99991231          |
| 76097227 | ZE2014-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Imiglucerase, je 1000 Einheiten; OPS 6-003.7       | 20140101          | 99991231          |
| 76097230 | ZE2014-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Velaglucerase alfa, je 1000 Einheiten; OPS 6-003.7 | 20140101          | 99991231          |
| 76097288 | ZE2015-46 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, ATG 250; OPS 8-812.4                          | 20150101          | 99991231          |
| 76097318 | ZE2015-46 Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral, vom Kaninchen, je 200 mg Flasche; OPS 8-812.3 | 20150101          | 99991231          |
| 76097615 | ZE2017-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Behandlung von Kindern; OPS 5-376.83     | 20170101          | 99991231          |
| 76097616 | ZE2017-02 Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Behandlung von Kindern; OPS 5-376.84     | 20170101          | 99991231          |

|          |   |           |          |
|----------|---|-----------|----------|
| 76097621 | ZE2017-03 ECMO und PECLA, extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) bei Patienten jünger 61 Tage; OPS 8-852.0b   | 20170101  | 99991231 |
| 76097623 | ZE2017-03 ECMO und PECLA, extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) bei Patienten jünger 61 Tage; OPS 8-852.0d   | 20170101  | 99991231 |
| 76097624 | ZE2017-03 ECMO und PECLA, extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) bei Patienten jünger 61 Tage; OPS 8-852.0e   | 20170101  | 99991231 |
| 76097676 | ZE2018-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Sebelipase alfa, je 1000 mg; OPS 6-003.7  | 20180101  | 99991231 |
| 76098153 | ZE2019-09 Hämoperfusion, Adsorber mit Polymer Beads; OPS 8-821.2  | 20190101  | 99991231 |
| 76098154 | ZE2019-09 Hämoperfusion, Adsorber mit synthetischen Peptid; OPS 8-821.2   | 20190101  | 99991231 |
| 76098155 | ZE2019-66 Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten, Velmanase alfa, je 1000 mg; OPS 6-003.7   | 2019010s1 | 99991231 |
| 76098182 | ZE2020-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor VIII, NovoEight, je 10 Einheiten; OPS 8-810.8*   | 20200101  | 99991231 |
| 76098185 | ZE2020-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt, unter Verwendung eines vorgeladenen Kauterisierungssystem; OPS 5-517.4x in Verbindung mit OPS 5-549.a | 20190101  | 99991231 |
| 76098227 | ZE2021-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Rekombinanter Faktor IX, Alprolix, je 10 Einheiten; OPS 8-810.a*   | 20200101  | 99991231 |
| 76098234 | ZE2021-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, Von-Willebrand-Faktor, Voncento, je 10 Einheiten; OPS 8-810.d*   | 20200101  | 99991231 |
| 76098235 | ZE2021-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, Von-Willebrand-Faktor, Voncento, je 10 Einheiten; OPS 8-810.d*  | 20200101  | 99991231 |

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

22060060 Ambulante spezialisierte Versorgung von Long-Covid-Patienten

**Abschlag****Gültig ab 1.1.2023**

29300000 prozentualer Abschlag, bei ausschließlicher Behandlung im Rahmen von Videosprechstunden

**Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V****Pauschale je Behandlungseinheit****Gültig ab 1.1.2024**

34322152 je Behandlungseinheit, Kinder und Jugendliche, Leistungen von Ärzten, Einzelbehandlung &gt; 90 Minuten

34322153 je Behandlungseinheit, Kinder und Jugendliche, Leistungen von Psychologen, Einzelbehandlung &gt; 90 Minuten

34322154 je Behandlungseinheit, Kinder und Jugendliche, Leistungen von Pflegepersonal, Einzelbehandlung &gt; 90 Minuten

34322155 je Behandlungseinheit, Kinder und Jugendliche, Leistungen von Sozialpädagogen, Einzelbehandlung &gt; 90 Minuten

34322156 je Behandlungseinheit, Kinder und Jugendliche, Leistungen von Spezialtherapeuten, Einzelbehandlung &gt; 90 Minuten

**Medizinische Behandlungszentren (MBZ) nach § 119c SGB V****Quartalspauschale****Gültig ab 1.1.2024**

81000630 Videosprechstunde

81000064 Hausbesuch

**Korrekturen****Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V****Pauschale je Behandlungseinheit**

| <b>Entgeltschlüssel<br/>alt</b> | <b>Entgeltschlüssel<br/>neu</b> | <b>Bezeichnung</b>  |
|---------------------------------|---------------------------------|---|
| 34312015                        | 34312157                        | je Behandlungseinheit, Erwachsene, Leistungen von Ärzten, Einzelbehandlung > 20 bis 60 Minuten                |
| 34312016                        | 34312158                        | je Behandlungseinheit, Erwachsene, Leistungen von Ärzten, Einzelbehandlung > 60 Minuten                       |
| 34312017                        | 34312159                        | je Behandlungseinheit, Erwachsene, Leistungen von Ärzten, Kleingruppe (bis 5 Patienten) bis 60 Minuten        |
| 34312018                        | 34312160                        | je Behandlungseinheit, Erwachsene, Leistungen von Ärzten, Kleingruppe (bis 5 Patienten) > 60 bis 90 Minuten   |
| 34312019                        | 34312161                        | je Behandlungseinheit, Erwachsene, Leistungen von Ärzten, Kleingruppe (bis 5 Patienten) > 90 Minuten          |
| 34312020                        | 34312162                        | je Behandlungseinheit, Erwachsene, Leistungen von Ärzten, Großgruppe (6 bis 12 Patienten) bis 60 Minuten      |
| 34312021                        | 34312163                        | je Behandlungseinheit, Erwachsene, Leistungen von Ärzten, Großgruppe (6 bis 12 Patienten) > 60 bis 90 Minuten |
| 34312022                        | 34312164                        | je Behandlungseinheit, Erwachsene, Leistungen von Ärzten, Großgruppe (6 bis 12 Patienten) > 90 Minuten        |
| 34312023                        | 34312165                        | je Behandlungseinheit, Erwachsene, Leistungen von Psychologen, Einzelbehandlung bis 20 Minuten                |
| 34312024                        | 34312166                        | je Behandlungseinheit, Erwachsene, Leistungen von Psychologen, Einzelbehandlung > 20 bis 60 Minuten           |
| 34312025                        | 34312167                        | je Behandlungseinheit, Erwachsene, Leistungen von Psychologen, Einzelbehandlung > 60 Minuten                  |

**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**

|          |   |
|----------|---|
| CC0000IG | Ivacaftor, je 37,5 mg, 25 mg oder 50mg Filmtablette; OPS 6-006.d  |
| CC0000IH | Everolimus bei Neoplasie oder tuberöser Sklerose, je 1 mg bei Gabe der 2 mg, 3 mg oder 5 mg Suspensions Tablette; OPS 6-005.8             |
| CC0000II | Ublituximab, je 150 mg  |
| CC0000IJ | Elacestrant, je 86 mg   |
| CC0000IK | Elacestrant, je 345 mg  |
| CC0000IL | Epcoritamab, je 4 mg  |
| CC0000IM | Epcoritamab, je 48 mg   |
| CC0000IN | Decitabin-Cedazuridin, je 35 mg / 100 mg  |
| CC0000IO | Elranatamab, je 44 mg   |
| CC0000IP | Elranatamab, je 76 mg   |
| CC0000IQ | Talazoparib, je 0,1 mg; OPS 6-00d.j   |
| CC0000IR | Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor in Kombination mit Ivacaftor, je 60 mg / 40 mg / 80 mg oder 75 mg / 50 mg / 100 mg Granulat; OPS 6-00d.e |
| CC0000IS | Asfotase alfa, je 80 mg; OPS 6-008.6  |
| CC0000IT | Nirmatrelvir-Ritonavir, je 300 mg / 100 mg; OPS 6-00k.0   |
| CC0000IU | Nirmatrelvir-Ritonavir, je 150 oder 300 mg; OPS 6-00k.0   |
| CC0000IV | Ivacaftor, je 25 mg, 50 mg, 59,5 mg, 75 mg oder 150 mg; OPS 6-006.d   |
| CC0000IW | Efgartigimod alfa, je 1000 mg; OPS 6-00j.0  |
| CC0000IX | Mepolizumab, je 10 mg; OPS 6-00j.a  |
| CC0000IY | Rozanolixizumab, je 280 mg  |
| CC0000IZ | Teclistamab, je 1 mg; OPS 6-00k.8   |
| CC0000J0 | Sutimlimab, je 1 mg; OPS 6-00k.4  |
| CC0000J1 | Talquetamab, je 1 mg  |
| CC0000J2 | Efgartigimod alfa, je 1 mg intravenös; OPS 6-00j.0  |
| CC0000J3 | Efgartigimod alfa, je 1 mg subkutan; OPS 6-00j.0  |
| CC0000J4 | Elranatamab, je 1 mg  |
| CC0000J5 | Decitabin-Cedazuridin, je 1 mg  |
| CC0000J6 | Epcoritamab, je 1 mg  |
| CC0000J7 | Mirikizumab, je 1 mg; OPS 6-00j.b   |
| CC0000J8 | Quizartinib, je 1 mg bei Gabe der 26,5 mg Filmtablette  |
| CC0000J9 | Quizartinib, je 1 mg bei Gabe der 17,7 mg Filmtablette  |
| CC0000JA | Ublituximab, je 1 mg  |
| CC0000JB | Imlifidase, je 1 µg; OPS 6-00e.j  |
| CC0000JC | Lumasiran, je 1 µg; OPS 6-00f.0   |
| CC0000JD | Metreleptin, je 1 mg  |

**Entgelte für Modellvorhaben § 64b Abs. 1 SGB V****Zuschläge****Gültig ab 1.1.2024**

|          |                                    |
|----------|------------------------------------|
| CA810000 | Zuschlag für den Ausgleich Kasse A |
| CA810001 | Zuschlag für den Ausgleich Kasse B |

**Anhang D zu Anlage 2 – EBM**

| <b>EBM<br/>Ziffer</b> | <b>EBM<br/>Bezeichnung</b>             | <b>Punkt-<br/>zahl</b> | <b>EBM<br/>Betrag</b> | <b>Zusatz-<br/>kenn-<br/>zeichen</b> | <b>gültig ab</b> | <b>gültig bis</b> |
|-----------------------|--|------------------------|-----------------------|--------------------------------------|------------------|-------------------|
| 01444                 | Zuschlag Authentifizierung             | 10                     |                       |                                      | 20191001         | 20251231          |
| 01858                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 101                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 01859                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 274                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 01907                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 175                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31020                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 28                     |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31021                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 29                     |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31022                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 51                     |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31023                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 56                     |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31024                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 58                     |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31025                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 68                     |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31026                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 78                     |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31027                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 110                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31028                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 111                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31029                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 119                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31030                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 125                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31031                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 129                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31032                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 132                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31033                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 137                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31034                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 139                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31035                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 142                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31036                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 148                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31037                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 154                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31038                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 156                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31039                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 162                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31040                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 168                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31041                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 174                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31042                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 175                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31043                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 191                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31044                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 196                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31045                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 199                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31046                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 211                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31047                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 217                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |
| 31048                 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten | 218                    |                       |                                      | 20240101         | 99991231          |

|       |  |      |          |          |
|-------|--|------|----------|----------|
| 31049 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 220  | 20240101 | 99991231 |
| 31050 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 225  | 20240101 | 99991231 |
| 31051 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 236  | 20240101 | 99991231 |
| 31052 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 239  | 20240101 | 99991231 |
| 31053 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 241  | 20240101 | 99991231 |
| 31054 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 244  | 20240101 | 99991231 |
| 31055 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 248  | 20240101 | 99991231 |
| 31056 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 258  | 20240101 | 99991231 |
| 31057 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 260  | 20240101 | 99991231 |
| 31058 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 264  | 20240101 | 99991231 |
| 31059 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 273  | 20240101 | 99991231 |
| 31060 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 276  | 20240101 | 99991231 |
| 31061 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 279  | 20240101 | 99991231 |
| 31062 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 293  | 20240101 | 99991231 |
| 31063 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 301  | 20240101 | 99991231 |
| 31064 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 304  | 20240101 | 99991231 |
| 31065 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 309  | 20240101 | 99991231 |
| 31066 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 311  | 20240101 | 99991231 |
| 31067 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 325  | 20240101 | 99991231 |
| 31068 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 328  | 20240101 | 99991231 |
| 31069 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 335  | 20240101 | 99991231 |
| 31070 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 344  | 20240101 | 99991231 |
| 31071 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 354  | 20240101 | 99991231 |
| 31072 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 361  | 20240101 | 99991231 |
| 31073 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 363  | 20240101 | 99991231 |
| 31074 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 448  | 20240101 | 99991231 |
| 31075 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 466  | 20240101 | 99991231 |
| 31076 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 468  | 20240101 | 99991231 |
| 31077 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 484  | 20240101 | 99991231 |
| 31078 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 501  | 20240101 | 99991231 |
| 31079 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 502  | 20240101 | 99991231 |
| 31080 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 503  | 20240101 | 99991231 |
| 31081 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 519  | 20240101 | 99991231 |
| 31082 | Zuschlag für zusätzliche Hygienekosten   | 521  | 20240101 | 99991231 |
| 61100 | Pauschale für die Versorgung der Patienten im Rahmen der Schlafpositionstherapie-Erprobungs-Richtlinie | 210  | 20240101 | 99991231 |
| 61101 | Kardiorespiratorische Polysomnographie im Rahmen der Schlafpositionstherapie-Erprobungs-Richtlinie     | 3171 | 20240101 | 99991231 |

|       |  |         |          |          |
|-------|--|---------|----------|----------|
| 61102 | Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.8.2 | 16,14 € | 20240101 | 99991231 |
|-------|--|---------|----------|----------|