

Schlüsselfortschreibung vom 3.3.2021 zum 10.3.2021
mit Wirkung zum 1.1.2020 bzw. 1.1.2021
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 1.1.2020

76098233	ZE2020-54 Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt; OPS 5-529.n4 oder 5-529.r3 oder 5-529.s2 oder 5-529.p2 oder 5-512.* oder 5-459.* in Verbindung mit OPS 5-549.a
76098189	ZE2020-62 Mikroaxial-Blutpumpe, Fördermenge bis 3,5 l; OPS 8-839.47
76098190	ZE2020-62 Mikroaxial-Blutpumpe, Fördermenge bis 2,5 l; OPS 8-839.47
76098231	ZE2020-62 Mikroaxial-Blutpumpe, Fördermenge mehr als 2,5 l; OPS 8-839.46 oder 8-839.47
76098225	ZE2020-63 Gabe von Dibotermis alfa, Implantation am Knochen, je 1 mg; OPS 6-003.4*
76098193	ZE2020-97 Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren, je 1000 Einheiten Plasmatischer Faktor VIII und 2400 Einheiten Von-Willebrand-Faktor, Voncento; OPS 8-810.9* in Verbindung mit OPS 8-810.d*
76098206	ZE2020-122 Gabe von Imatinib, oral, bei Gastrointestinalen Stromatumoren (GIST), je 1000 mg; OPS 6-001.g*
76098226	ZE2020-128 Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral, je 1.000 Einheiten; OPS 6-003.n*
76098230	ZE2020-130 Gabe von Belimumab, parenteral, je 200 mg; OPS 6-006.6*
76098200	ZE2020-139 Gabe von Blutgerinnungsfaktoren, je 1000 Einheiten Plasmatischer Faktor VIII und 2400 Einheiten Von-Willebrand-Faktor, Voncento; OPS 8-810.9* in Verbindung mit OPS 8-810.d*
76098236	ZE2020-145 Gabe von Ibrutinib, oral, je 280 mg; OPS 6-007.e*
76098237	ZE2020-145 Gabe von Ibrutinib, oral, je 420 mg; OPS 6-007.e*
76098238	ZE2020-145 Gabe von Ibrutinib, oral, je 560 mg; OPS 6-007.e*
76098239	ZE2020-170 Gabe von Bevacizumab, parenteral, je 400 mg; OPS 6-002.9*
76098240	ZE2020-173 Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten, je 100 mg; OPS 6-007.p*
76098232	ZE2020-175 Gabe von Filgrastim, parenteral, je 30 Mio. IE; OPS 6-002.1*
76098229	ZE2020-176 Gabe von Lenograstim, parenteral, je 13 Mio. IE; OPS 6-002.2*

Zusatzentgelte nach § 6 Abs 2 KHEntgG

Gültig ab 1.1.2020

76199304	Selexipag, je 1.600 µg; OPS 6-009.k
76199305	Arsentrioxid, je 12 mg / 6 ml Durchstechflasche; OPS 6-005.5
76199319	Koronarstent, selbstexpandierend, lumenvariabler, koronarer Nitinolstent, nicht medikamentenfreisetzend
76199344	Atezolizumab, je 120 mg; OPS 6-00a.1
76199347	Ustekinumab, je 1 mg bei Gabe der 130 mg Spritze; OPS 6-005.j

Gültig ab 1.1.2021

76199306	Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße, 2 Stents; OPS 8-84b.20
76199320	Ustekinumab, je 1 mg bei Gabe der 90 mg Spritze; OPS 6-005.j
76199326	Ustekinumab, je 1 mg bei Gabe der 45 mg Spritze; OPS 6-005.j

- 76199348 Hämodynamisch wirksames Implantat zur endovaskulären Behandlung intrakranieller Aneurysmen und hirnversorgender Halsgefäße, 3 Stents; OPS 8-84b.30
- 76199349 Bioaktive Coils, je Coil zusätzlich zu ZE105; OPS 8-836.m0 in Verbindung mit OPS 8-83b.30 oder 8-83b.39 in Verbindung mit OPS 8-836.n*
- 76199352 Treprostinil, je 100 mg / 20 ml Ampulle; OPS 6-004.b

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

- 84000172 Tagesklinik Mukoviszidose
- 84500017 Teilstationär fallbezogen Schlaflabor, First-Night Effekt
- 84500018 Teilstationär fallbezogen Schlaflabor mit kardiorespiratorischer Polysomnographie
- 84500019 Teilstationär fallbezogen Schlaflabor mit kardiorespiratorischer Polysomnographie mit kardiorespiratorischer Polygraphie
- 84500020 Teilstationär fallbezogen Schlaflabor, Kontrolluntersuchung

Tagesbezogenes Entgelt nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG

- Gültig ab 1.1.2020
- 85000172 Tagesklinik Mukoviszidose
- 85004074 Besondere Einrichtung für Besondere Einrichtung für Kinder- und Jugendrheumatologie
- 85004075 Besondere Einrichtung für Schwerst-Schädel-Hirnverletzte, Intensivstation

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

- Gültig ab 1.1.2020
- 86000017 FP Teilstationär fallbezogen Schlaflabor, First-Night Effekt
- 86000018 FP Teilstationär fallbezogen Schlaflabor mit kardiorespiratorischer Polysomnographie
- 86000019 FP Teilstationär fallbezogen Schlaflabor mit kardiorespiratorischer Polysomnographie mit kardiorespiratorischer Polygraphie
- 86000020 FP Teilstationär fallbezogen Schlaflabor, Kontrolluntersuchung

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

- Gültig ab 1.1.2020
- 87000017 Zuschlag OGVD Teilstationär fallbezogen Schlaflabor, First-Night Effekt
- 87000018 Zuschlag OGVD Teilstationär fallbezogen Schlaflabor mit kardiorespiratorischer Polysomnographie
- 87000019 Zuschlag OGVD Teilstationär fallbezogen Schlaflabor mit kardiorespiratorischer Polysomnographie mit kardiorespiratorischer Polygraphie
- 87000020 Zuschlag OGVD Teilstationär fallbezogen Schlaflabor, Kontrolluntersuchung

Abschlag bei Verlegung für fallbezogene Entgelte nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 KHEntgG

- Gültig ab 1.1.2020
- 88000017 Abschlag Verlegung Teilstationär fallbezogen Schlaflabor, First-Night Effekt
- 88000018 Abschlag Verlegung Teilstationär fallbezogen Schlaflabor mit kardiorespiratorischer Polysomnographie
- 88000019 Abschlag Verlegung Teilstationär fallbezogen Schlaflabor mit kardiorespiratorischer Polysomnographie mit kardiorespiratorischer Polygraphie
- 88000020 Abschlag Verlegung Teilstationär fallbezogen Schlaflabor, Kontrolluntersuchung

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

	Gültig ab 1.1.2020	
89000017	Abschlag UGVD Teilstationär fallbezogen Schlaflabor, First-Night Effekt	
89000018	Abschlag UGVD Teilstationär fallbezogen Schlaflabor mit kardiorespiratorischer Polysomnographie	
89000019	Abschlag UGVD Teilstationär fallbezogen Schlaflabor mit kardiorespiratorischer Polysomnographie mit kardiorespiratorischer Polygraphie	
89000020	Abschlag UGVD Teilstationär fallbezogen Schlaflabor, Kontrolluntersuchung	

Korrekturen**Zuschlag nach § 7 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 KHEntgG bzw. § 7 Satz 1 Nr. 3 und Satz 2 BPfIV und sonstiger Zuschlag**

Entgeltart	Bezeichnung	gültig ab	gültig bis
47100012	Zuschlag	20170101	20221231

Zusatzentgelte nach Anlage 5 FPV

Entgeltart	Bezeichnung	gültig ab	gültig bis
76ZED001	ZE13001 Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 129 Aufwandspunkte; OPS 9-200.01 oder 9-200.02 oder 9-200.1 oder 9-200.5	20170101	20201231
76ZED002	ZE13002 Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 362 und mehr Aufwandspunkte; OPS 9-200.6 oder 9-200.7 oder 9-200.8 oder 9-200.9 oder 9-200.a oder 9-200.b oder 9-200.c oder 9-200.d oder 9-200.e	20160101	20201231
76ZED101	ZE13101 Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen: 37 bis 100 Aufwandspunkte; OPS 9-201.01 oder 9-201.02 oder 9-201.1 oder 9-202.00 oder 9-202.01 oder 9-202.02 oder 9-202.1	20170101	20201231
76ZED102	ZE13102 Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen: 101 bis 362 und mehr Aufwandspunkte; OPS 9-201.5 oder 9-201.6 oder 9-201.7 oder 9-201.8 oder 9-201.9 oder 9-201.a oder 9-201.b oder 9-201.c oder 9-201.d oder 9-201.e oder 9-202.5 oder 9-202.6 oder 9-202.7 oder 9-202.8 oder 9-202.9 oder 9-202.a oder 9-202.b oder 9-202.c oder 9-202.d oder 9-202.e	20160101	20201231
76ZED400	ZE134 Verschiedene Harnkontinenztherapien; OPS 5-596.73 oder 5-596.74 oder 5-596.75 oder 5-598.0	20150101	20201231
76ZEF721	ZE15721 Gabe von Tocilizumab, intravenös, 4.000 mg oder mehr; OPS 6-005.mm	20200101	20201231

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

Entgeltart	Bezeichnung	gültig ab	gültig bis
7609062B	ZE2019-62 Mikroaxial-Blutpumpe; OPS 8-839.43	20190101	20201231
7609071A	ZE2019-71 Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga; OPS 8-530.60	20190101	20201231

76096704	ZE2012-71 Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga (Dotatoc), bezogen auf 8 Gbq; OPS 8-530.60	20120101	20201231
76096742	ZE2012-71 Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga, Dotanoc, intravenös; OPS 8-530.60	20120101	20201231
76096759	ZE2012-71 Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga, DOTATATE, intraarteriell mit Yttrium; OPS 8-530.60	20120101	20201231
76090DFX	ZE2019-106 Gabe von Abatacept, subkutan; OPS 6-003.t0	20190101	20201231
76090DFY	ZE2019-106 Gabe von Abatacept, subkutan; OPS 6-003.t1	20190101	20201231
76090DFZ	ZE2019-106 Gabe von Abatacept, subkutan; OPS 6-003.t2	20190101	20201231
76090DG0	ZE2019-106 Gabe von Abatacept, subkutan; OPS 6-003.t3	20190101	20201231
76090DG1	ZE2019-106 Gabe von Abatacept, subkutan; OPS 6-003.t4	20190101	20201231
76090DG2	ZE2019-106 Gabe von Abatacept, subkutan; OPS 6-003.t5	20190101	20201231
76090DG3	ZE2019-106 Gabe von Abatacept, subkutan; OPS 6-003.t6	20190101	20201231
76090DG4	ZE2019-106 Gabe von Abatacept, subkutan; OPS 6-003.t7	20190101	20201231
76090DG5	ZE2019-106 Gabe von Abatacept, subkutan; OPS 6-003.t8	20190101	20201231
76090DG6	ZE2019-106 Gabe von Abatacept, subkutan; OPS 6-003.t9	20190101	20201231
76090DG7	ZE2019-106 Gabe von Abatacept, subkutan; OPS 6-003.ta	20190101	20201231

Anhang B zu Anlage 2 Teil II: Entgeltarten ambulant

Hochschulambulanzen nach § 117 SGB V

Pauschale nach Katalog

Gültig ab 1.1.2020

25101354 Nachsorge nach CAR-T-Zelltherapie
25101355 Mukoviszidosebehandlung

Psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V

Zuschlag

Gültig ab 1.1.2021

38056003 besondere Krankheiten, Mehrkosten COVID-19-Pandemie

Sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V

Zuschlag

Gültig ab 1.1.2020

48056003 besondere Krankheiten, Mehrkosten COVID-19-Pandemie

Anhang B zu Anlage 2 Teil III: Entgeltarten nach PEPPV**Entgelte für Modellvorhaben § 64b Abs. 1 SGB V**

	Gültig ab 1.1.2021
AA00000B	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit: Ohne weitere Maßnahmen, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Regelbehandlung, vollstationär; OPS 1-945.1
BA00000K	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit: Ohne weitere Maßnahmen, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Regelbehandlung, tagesklinisch, teilstationär; OPS 1-945.0
	Gültig ab 1.1.2020
BA00000L	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit: Ohne weitere Maßnahmen, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Regelbehandlung, tagesklinisch, teilstationär; OPS 1-945.1

Entgelte für neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden § 7 Satz 1 Nr. 5 BpflV

CC00006F	Golimumab, je 45 mg / 0,45 ml Injektor
CC00006J	Treprostinil, je 200 mg/20 ml Ampulle; OPS 6-004.b
CC00006K	je 100 mg / 150 mg Tezacaftor-Ivacaftor in Kombination mit 150 mg Ivacaftor
CC00006L	Treprostinil, je 20 mg/20 ml Ampulle; OPS 6-004.b
CC00006P	Treprostinil, je 50 mg/20 ml Ampulle; OPS 6-004.b

Korrekturen**Entgelte für nachstationäre Behandlung**

Entgeltart	Bezeichnung	gültig ab	gültig bis
CN000000 CN005705	Magnetresonanztomographie im Bereich der Wirbelsäule, in zwei Projektionen	20190101	99991231

Anhang D zu Anlage 2 – EBM

EBM Ziffer	EBM Bezeichnung	Punkt-zahl	EBM Betrag	Zusatz-kenn-zeichen	gültig ab	gültig bis
01433	Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1	154			20201102	20210331
01434	Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt	65			20201102	20210331
11304	Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach den Gebührenordnungspositionen 11449 oder 11514	600			20160701	20201231
11352	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung	10993			20160701	20201231
11352	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung	9764			20210101	99991231
11355	Noonan-Syndrom - Mutationssuche	4340			20160701	20201231
11355	Noonan-Syndrom - Mutationssuche	3111			20210101	99991231
11356	Noonan-Syndrom - weitere Gene	38037			20160701	20201231
11356	Noonan-Syndrom - weitere Gene	24914			20210101	99991231
11440	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)	25872			20160701	20201231
11440	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)	21085			20210101	99991231
11448	Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen	38037			20160701	20201231
11448	Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen	32288			20210101	99991231
11449	Genehmigungspflichtiger Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 und 11440 für die Mutationssuche in weiteren Genen	5749			20160701	20201231
11514	Genehmigungspflichtige postnatale Mutationssuche zum Nachweis od. Ausschluss einer krankheitsrelevanten od. krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in mehr als 25 kb kodierender Sequenz einschl. zugehöriger regulatorischer Sequenzen	30663			20160701	20201231
11601	Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den BRCA1 und BRCA2-Genen in der Keimbahn gemäß Fachinformation	20570			20200101	20201231
11601	Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den BRCA1 und BRCA2-Genen in der Keimbahn gemäß Fachinformation	19470			20210101	99991231
12221	Zuschlag zur GOP 32811 für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Virologie, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	14			20200615	20201231
19406	Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach der Gebührenordnungsposition 19425	500			20160701	20201231
19425	Genehmigungspflichtige Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften in mehr als 20 Kilobasen kodierender Sequenz	30663			20160701	20201231

19454	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in mehr als 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen	30663		20160701	20201231
19456	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genetischen Veränderung menschlicher DNA zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung	19643		20160701	20201231
19456	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genetischen Veränderung menschlicher DNA zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung	18543		20210101	99991231
25331	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie	1171		20131001	20201231
25331	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie	7077		20210101	99991231
25333	Interstitielle Brachytherapie	1171		20131001	20201231
25333	Interstitielle Brachytherapie	7077		20210101	99991231
32811	Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App		39,40 €	20200615	20201231
40101	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 32811		2,60 €	20200615	20201231