

**Schlüsselfortschreibung vom 3.3.2021 zum 11.3.2021**  
**mit Wirkung zum 1.1.2020 bzw. 1.1.2021**  
**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 1.1.2020

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
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*
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*
76098206	ZE2020-122 Gabe von Imatinib, oral, bei Gastrointestinalen Stromatumoren (GIST), je 1000 mg; OPS 6-001.g*
76098225	ZE2020-63 Gabe von Diboterin alfa, Implantation am Knochen, je 1 mg; OPS 6-003.4*
76098226	ZE2020-128 Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral, je 1.000 Einheiten; OPS 6-003.n*
76098229	ZE2020-176 Gabe von Lenograstim, parenteral, je 13 Mio. IE; OPS 6-002.2*
76098230	ZE2020-130 Gabe von Belimumab, parenteral, je 200 mg; OPS 6-006.6*
76098231	ZE2020-62 Mikroaxial-Blutpumpe, Fördermenge mehr als 2,5 l; OPS 8-839.46 oder 8-839.47
76098232	ZE2020-175 Gabe von Filgrastim, parenteral, je 30 Mio. IE; OPS 6-002.1*
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
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*
7609189H	ZE2021-189 Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.c1
7609189I	ZE2021-189 Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.c2
7609189J	ZE2021-189 Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.c3

**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

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 Infusionslösung; OPS 6-004.b

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

- 84000172 Tagesklinik Mukoviszidose
- 84004074 Besondere Einrichtung für Besondere Einrichtung für Kinder- und Jugendrheumatologie
- 84004075 Besondere Einrichtung für Schwerst-Schädel-Hirnverletzte, Intensivstation
- 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	20211231

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
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
76099531	ZE2021-189 Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.c1	20210101	20201231
76099532	ZE2021-189 Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.c2	20210101	20201231
76099533	ZE2021-189 Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung; OPS 5-38a.c3	20210101	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 Injektionslösung
CC00006J	Treprostinil, je 200 mg/20 ml Infusionslösung; OPS 6-004.b
CC00006K	Tezacaftor-Ivacaftor in Kombination mit Ivacaftor, je 100 mg / 150 mg Tezacaftor-Ivacaftor in Kombination mit je 150 mg Ivacaftor
CC00006L	Treprostinil, je 20 mg/20 ml Infusionslösung; OPS 6-004.b
CC00006P	Treprostinil, je 50 mg/20 ml Infusionslösung; OPS 6-004.b

**Korrekturen****Entgelte für nachstationäre Behandlung**

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

**Anhang D zu Anlage 2 – EBM**

<b>EBM Ziffer</b>	<b>EBM Bezeichnung</b>	<b>Punktzahl</b>	<b>EBM Betrag</b>	<b>Zusatzkennzeichen</b>	<b>gültig ab</b>	<b>gültig bis</b>
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
01640	Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatzes	80			20211020	20211020
01640	Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatzes	160			20210401	99991231
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	3111			20210101	99991231
11355	Noonan-Syndrom - Mutationssuche	4340			20160701	20201231
11356	Noonan-Syndrom - weitere Gene	38037			20160701	20201231
11356	Noonan-Syndrom - weitere Gene	24914			20210101	99991231
11440	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)	21085			20210101	99991231
11440	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)	25872			20160701	20201231
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

EBM Ziffer	EBM Bezeichnung	Punkt-zahl	EBM Betrag	Zusatz-kenn-zeichen	gültig ab	gültig bis
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	7077			20210101	99991231
25331	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie	1171			20131001	20201231
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