



Genehmigt vom Verwaltungsrat der SwissDRG AG am 29. Mai 2017

Mit Anlagennutzungskosten (ANK)

Fallpauschalen-Katalog

SwissDRG-Version 7.0

Abrechnungsversion (2018)

Stand: 01.12.2017

Abkürzungen:

CC	Komplikationen oder Komorbiditäten
MDC	Hauptdiagnosegruppe (Major Diagnostic Category)
OR	operativ (Operating Room)
Partition "O"	operative Fallpauschalen
Partition "A"	andere Fallpauschalen, z. B. Koloskopie
Partition "M"	medizinische Fallpauschalen

Fussnoten:

- 1) Belegungstage, die der Kalkulation der Fallpauschale zu Grunde gelegt wurden.
- 2) Erster Belegungstag, an dem ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist.
- 3) Erster Belegungstag, an dem ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird.
- 4) Eine Zusammenfassung von Fällen bei Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus erfolgt nicht.
- 5) Wenn die Definition der DRG keine untere Grenzverweildauer und / oder keine obere Grenzverweildauer zulässt, dann werden im Katalog entsprechend keine Werte ausgewiesen.
- 6) Die Altersangaben in den DRG-Bezeichnungen beziehen sich auf erfüllte Jahre (z.B. Alter = 5 Jahre und 3 Monate = 5 Jahre).
- 7) Der Begriff Frührehabilitation wird im Sinne der CHOP-Klassifikation verwendet, d.h. Durchführung von medizinischen und rehabilitativen Massnahmen im gleichen Aufenthalt (vgl. die im CHOP definierten Mindestmerkmale zur Kodierung).
- 8) Bei den in der DRG-Bezeichnung angegebenen Punktwerten für die intensivmedizinische Komplexbehandlung handelt es sich bei dem ersten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter und bei dem zweiten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Erwachsenenalter.
- 9) Die DRGs P60A, 960Z und 961Z sind nicht abrechenbar.

Fallpauschalen-Katalog

Teil a) Akutspitäler

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten-gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3) 5)}	Kosten-gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Prä-MDC											
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 59 Stunden oder mit Transplantatabstossung oder mit bestimmter anderer Organtransplantation, Alter < 16 Jahre	13.732	23.5	7	1.433	40	0.501		x	x
A01B	O	Lebertransplantation, Alter > 15 Jahre	11.496	19.3	5	1.646	36	0.371		x	x
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas oder Darm	11.677	18.8	5	1.667	32	0.57		x	x
A04A	O	Knochenmarkstransplantation oder Stammzelltransfusion, allogene, Alter < 18 Jahre oder mit Komplexbehandlung bei MRE ab 14 Behandlungstage oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 360 Aufwandspunkte	15.413	49.3	15	0.949	67	0.315		x	x
A04B	O	Knochenmarkstransplantation oder Stammzelltransfusion, allogene, nicht-HLA-identisch oder mit Blockchemotherapie oder mit Ganzkörperbestrahlung, Alter > 17 Jahre	10.487	34.2	10	0.945	51	0.309		x	x
A04C	O	Knochenmarkstransplantation oder Stammzelltransfusion, allogene, Alter > 17 Jahre	9.019	31.9	10	0.816	45	0.291		x	x
A05A	O	Herz- oder Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder Alter < 16 Jahre oder Trennung von Siamesischen Zwillingen	23.228	41.5	13	1.457	59	0.53		x	x
A05B	O	Herz- oder Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, Alter > 15 Jahre	17.209	33.4	10	1.363	51	0.437		x	x
A06Z	O	Beatmung > 499 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark, Stammzelltransfusion oder Trennung von Siamesischen Zwillingen, oder Beatmung > 1499 Stunden	44.299	90	29	1.396	108	0.421		x	x
A07A	O	Beatmung > 499 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder komplexer Vakuumbehandlung, mit hochkomplexem Eingriff oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940/3680 Aufwandspunkte	24.418	47.8	15	1.274	66	0.431		x	x
A07B	O	Beatmung > 499 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder komplexer Vakuumbehandlung, oder Alter < 16 Jahre oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764/2484 Aufwandspunkte	18.882	41.8	13	1.216	60	0.303		x	x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungskosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kostengewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3) 5)}	Kostengewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A07C	O	Beatmung > 499 Stunden oder andere aufwendige Konstellationen, Alter > 15 Jahre	12.867	32.1	10	1.149	48	0.276	0.382		x
A11A	O	Beatmung > 249 und < 500 Std. mit hochkompl. Eingr. od. Beatm. > 95 Std. mit Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470/1656 Aufwandspunkte od. Alter < 16 J. oder hochkomplexe Eingriffe	17.152	35	11	1.256	53	0.328		x	x
A11B	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne Beatmung > 95 Std. mit Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470 / 1656 Punkte, Alter > 15 Jahre	13.161	27.9	8	1.26	46	0.289		x	x
A11C	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierenden Prozeduren oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470/1656 Aufwandspunkte mit bestimmter Diagnose oder Alter < 6 Jahre	11.147	27.8	8	1.183	46	0.28		x	x
A11D	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden	8.165	22.5	7	1.011	39	0.254	0.344		x
A13A	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit hochkomplexen Konstellationen mit IntK > 980/1104 Aufwandspunkte oder mehrzeitige Eingriffe oder Alter < 16 Jahre oder IntK > 1470/1656 Aufwandspunkte	11.162	24.6	7	1.161	43	0.281		x	x
A13B	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit sehr komplexen Konstellationen oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 oder nicht verstorben oder verlegt oder Verweildauer > 8 Tage	8.32	21.8	6	1.08	39	0.25		x	x
A13C	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit bestimmten komplizierenden Konstellationen, Alter > 15 Jahre oder IntK > 392/552 Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre, oder nicht verstorben oder verlegt oder Verweildauer > 8 Tage	5.671	16.9	5	0.908	32	0.237		x	x
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit bestimmten komplizierenden Konstellationen oder IntK > 392/552 Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre	3.919	6.3	1	1.846			0.507		x
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden	3.231	9.8	2	1.031	22	0.23	0.286		x
A15A	O	Knochenmarktransplantation oder Stammzelltransfusion, autolog, Alter < 18 Jahre oder mit Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 360 Aufwandspunkte oder Mehrfacheingriff	7.292	29.8	9	0.711	44	0.244		x	x
A15B	O	Knochenmarktransplantation oder Stammzelltransfusion, autolog, mit Blockchemotherapie oder aufwendiger Konstellation, Alter > 17 Jahre	4.133	21.3	6	0.588	30	0.196		x	x
A15C	O	Knochenmarktransplantation oder Stammzelltransfusion, autolog, Alter > 17 Jahre	2.848	18.5	5	0.471	27	0.189	0.144		x
A16Z	O	Transplantation von Langerhans-Zellen	5.864	6.2	1	2.893	12	0.65		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewic ht mit Anlagennutzu ngs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildau er ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewic ht)	Verlegungs- fallpauscha le	Ausnahme von Wiederaufn ahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder ABO-inkompatible Transplantation	5.487	14.7	4	0.976	25	0.344		x	x
A17B	O	Nierentransplantation, Alter > 15 Jahre	4.623	10.6	3	0.995	20	0.389		x	x
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden, oder Beatmung > 499 Stunden mit hochkomplexer Prozedur oder mit Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4410/4600 Aufwandspunkte	40.348	76	24	1.469	94	0.387	0.477		x
A36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980/1104 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	11.146	32.5	10	0.936	50	0.273		x	x
A36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392/552 und < 981/1105 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	7.173	23.9	7	0.808	42	0.228		x	x
A42A	A	Knochenmark- oder Stammzellentnahme, autolog und Chemotherapie	4.823	20.8	6	0.685	37	0.231	0.22		x
A42B	A	Knochenmark- oder Stammzellentnahme, autolog, Alter < 16 Jahre	2.243	3.5	1	1.103	8	0.677	0.49		x
A42C	A	Knochenmark- oder Stammzellentnahme, autolog, Alter > 15 Jahre	1.334	2.7	1	0.343	6	0.357	0.357		x
A43Z	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom oder hochkomplexe Vakuumbehandlung oder IMC Komplexbehandlung > 1764/1932 Aufwandspunkte	14.26	60.3	19	0.581	78	0.231		x	x
A60A	M	Versagen und Abstossung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC oder komplexe OR-Prozedur	2.219	14.6	4	0.431	32	0.175		x	x
A60B	M	Versagen und Abstossung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag	1.058	5.6			14	0.206		x	x
A60C	M	Versagen und Abstossung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0.427	1						x	x
A61Z	M	Versagen und Abstossung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	2.935	12.5	3	0.72	27	0.303		x	x
A90A	O	IMC Komplexbehandlung > 1176/1104 Aufwandspunkte oder komplexe OR-Prozeduren oder Frührehabilitation ab 14 Behandlungstage bei bestimmten Krankheiten	8.37	32.2	10	0.611	50	0.215		x	x
A90B	O	IMC Komplexbehandlung > 392/552 und < 1177/1105 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten	4.746	22.8	7	0.54	41	0.208	0.182		x
A91Z	M	Photopherese und Apherese, ein Belegungstag	0.514	1						x	x
A92A	M	Multimodale Schmerztherapie bei bestimmten Krankheiten oder rheumatologische Komplexbehandlung bei bestimmten Krankheiten, ab 14 Behandlungstagen ohne OR-Prozedur	1.879	18.7			27	0.101	0.095		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A92B	M	Multimodale Schmerztherapie bei bestimmten Krankheiten oder rheumatologische Komplexbehandlung bei bestimmten Krankheiten, 7 bis 13 Behandlungstage ohne OR-Prozedur	1.208	11			18	0.077	0.101		x
A93A	M	Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen mit komplexer OR-Prozedur	7.77	39.6	12	0.496	58	0.168		x	x
A93B	M	Strahlentherapie, mehr als 20 Bestrahlungen	4.863	33.3	10	0.436	51	0.147		x	x
A93C	M	Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen	2.946	20.6	6	0.412	36	0.132		x	x
A94A	M	Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern ab 14 Behandlungstagen oder Alter < 16 Jahre, ohne OR-Prozedur, ohne bestimmte Krankheiten	3.264	20.6	6	0.451	36	0.16	0.146		
A94B	M	Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern 7 bis 13 Behandlungstagen, Alter > 15 Jahre, ohne OR-Prozedur	1.624	11			19	0.148	0.131		
A95A	M	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit komplexer Prozedur oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung / IMCK > 360 Aufwandspunkte	3.965	25.5	7	0.395	43	0.155	0.12		
A95B	M	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung ab 14 Behandlungstagen od. neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mit bestimmter OR-Prozedur od. Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 184 Aufwandspunkte	3.411	25.9	8	0.334	43	0.123	0.111		
A95C	M	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung ab 14 Behandlungstagen oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung	2.184	21.1	6	0.309	33	0.097	0.098		
A95D	M	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung ab 14 Behandlungstagen oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1.946	20.6	6	0.274	32	0.09	0.089		
A95E	M	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, 7 bis 13 Behandlungstage mit bestimmter OR-Prozedur	2.242	16.9	5	0.315	28	0.115	0.105		
A95F	M	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, 7 bis 13 Behandlungstage mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung	1.495	14.2			25	0.1	0.097		
A95G	M	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, 7 bis 13 Behandlungstage	1.185	13.6			22	0.061	0.08		
A96A	M	Komplementärmedizinische Komplexbehandlung, ohne OR-Prozedur, ab 26 Therapieeinheiten	1.291	14.1	4	0.255	24	0.066	0.085		
A96B	M	Komplementärmedizinische Komplexbehandlung, ohne OR-Prozedur, ab 10 Therapieeinheiten	1.007	9.7	2	0.326	18	0.073	0.092		

DRG ⁹⁾	Parti-tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten-gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3) 5)}	Kosten-gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A97A	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 7 Behandlungstage mit komplexer Prozedur od. palliativmed. KBH > 21 BT mit bestimmter Prozedur und IMCK / IntK > 196/184 od. mehr als 8 Bestrahlungen	6.35	31.2	9	0.614	49	0.203	0.191		x
A97B	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 7 Behandlungstage mit komplexer Prozedur oder palliativmed. KBH > 21 Behandlungstage mit bestimmter Prozedur	5.898	32.2	10	0.488	50	0.169	0.162		x
A97C	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 7 Behandlungstage mit komplizierender Prozedur, oder palliativmed. KBH > 14 Behandlungstage mit bestimmter OR Prozedur	4.083	24.7	7	0.492	41	0.161	0.153		x
A97D	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 21 Behandlungstage	3.693	31.3	9	0.365	48	0.12	0.113		x
A97E	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 14 Behandlungstage	2.428	19.5	5	0.4	29	0.127	0.117		x
A97F	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 7 Behandlungstage mit bestimmter Prozedur oder schwere motorische Funktionseinschränkung	2.483	16.1			29	0.155	0.14		x
A97G	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 7 Behandlungstage	1.62	12.5			21	0.133	0.117		x
MDC 01: Krankheiten und Störungen des Nervensystems											
B01A	O	Mehrzeitige kompl. OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte	6.818	19.3	5	0.867	34	0.273	0.256		
B01B	O	Mehrzeitige kompl. OR-Prozeduren oder Epilepsiechirurgie mit invasivem präop. Video-EEG	5.107	16.3	4	0.637	32	0.201	0.184		
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, Alter < 6 Jahre oder < 18 Jahre mit grossem intrakraniellen Eingriff, mit äusserst schweren CC, oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte	5.429	15.5	4	0.887	29	0.223	0.269		
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit intraop. Monitoring oder kompliz. Prozeduren oder grossem intrakraniellen Eingriff	3.771	14	4	0.57	28	0.192	0.19		
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation	3.33	12.2	3	0.636	24	0.155	0.193		
B03A	O	Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie od. Eingriffe b. zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äuss. schw. CC, od. Eingriffe an WS u. RM, und IntK > 196/119 Pkt. oder IMCK > 196/184 Pkt.	4.984	17.8	5	0.641	35	0.24	0.205		
B03B	O	Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie od. Eingriffe b. zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äuss. schw. CC, od. Eingriffe an Wirbelsäule u. Rückenmark, und kompliz. Proz.	2.132	8.3	2	0.474	17	0.184	0.153		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B03C	O	Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie od. Eingriffe b. zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äuss. schw. CC, od. Eingriffe an Wirbelsäule u. Rückenmark	1.745	7.9	2	0.389	18	0.158	0.131		
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen mit äusserst schweren CC	3.901	10.1	2	1.013	22	0.22	0.275		
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen mit äusserst schweren CC oder mit beidseitigem Eingriff an den extrakraniellen Gefässen oder bei Hirninfarkt	2.707	10.8	3	0.534	21	0.15	0.181		
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen	1.505	3.7	1	0.545	9	0.218	0.233		
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen	1.432	5.1	1	0.504	10	0.145	0.167		
B05Z	O	Dekompression bei Karpal- oder Tarsaltunnelsyndrom	0.461	2.4	1	0.111	5	0.106	0.103		
B06A	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 16 Jahre	1.267	3.8	1	0.402	8	0.156	0.167		
B06B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 und > 15 Jahre oder mit schweren CC	0.84	4.4	1	0.278	12	0.104	0.102		
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	1.225	5.1	1	0.422	13	0.134	0.139		
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1.718	11.1	3	0.417	24	0.161		x	x
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äusserst schweren CC oder komplizierender Diagnose	2.724	13.6	4	0.465	29	0.185	0.159		
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit komplexem Eingriff	1.567	6.2	1	0.459	17	0.17	0.128		
B17C	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder mit Implantatentfernung	0.672	2.9	1	0.194	7	0.115	0.112		
B20A	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation und Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte	4.26	13.4	3	0.849	26	0.263		x	
B20B	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre oder mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring	3.059	9.3	2	0.69	18	0.232		x	
B20C	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	2.522	8	2	0.557	15	0.155		x	
B20D	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation, Alter < 3 Jahre oder mit bestimmter Diagnose	1.913	6.4	1	0.608	15	0.149		x	
B20E	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation, Alter > 2 Jahre	1.472	7.2	1	0.544	15	0.116		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem oder Einstellung neurologischer Stimulationsparameter	6.817	13.4	3	0.634	21	0.136	0.176		
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Einzelelektrodensystem	5.148	10.4	2	0.644	21	0.141	0.169		
B21C	O	Implantation eines Neurostimulators, ausser zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem oder bestimmter Eingriff	2.879	2.8	1	0.218	6	0.11	0.115		
B21D	O	Implantation eines Neurostimulators, ausser zur Hirnstimulation, Einzelelektrodensystem	2.53	3.1	1	0.38	8	0.108	0.106		
B22A	O	Implantation einer Medikamentenpumpe und komplexe OR-Prozedur oder Bestrahlung oder Chemotherapie	4.992	18.7	5	0.37	37	0.216		x	x
B22B	O	Implantation einer Medikamentenpumpe	2.93	6.8	1	0.451	17	0.123	0.115		
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470/1656 Aufwandspunkte	12.761	30.4	9	1.205	47	0.408		x	x
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandspunkte mit komplexer OR-Prozedur oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980/1104 Aufwandspunkte	8.736	22.2	6	1.1	39	0.312		x	x
B36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandspunkte	5.941	19.6	6	0.827	37	0.299		x	x
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierenden Prozeduren	3.63	11.3	3	0.719	24	0.217		x	
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Prozeduren	3.089	10.1	2	0.829	20	0.181		x	
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur	2.371	9.3	2	0.645	19	0.159	0.188		
B60Z	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie	1.997	12.7	3	0.487	25	0.107	0.142		
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks, mit komplexem Eingriff, bis 13 Belegungstage, verlegt	3.008	7.1	1	0.989				x	
B61B	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexer OR-Prozedur	4.016	15.1	4	0.566	30	0.203		x	
B61C	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	2.355	15.7	4	0.427	32	0.136	0.128		
B63A	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion mit äusserst schweren CC	1.529	13.8	4	0.299	27	0.08	0.101		
B63B	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0.905	8.9	2	0.293	19	0.072	0.089		
B64A	M	Delirium mit äusserst schweren CC	1.835	13.1	3	0.448	25	0.118		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B64B	M	Delirium	1.031	8.9	2	0.332	19	0.101	0.101		
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äusserst schweren CC und mehr als ein Belegungstag	1.523	12.1	3	0.368	26	0.132	0.113		x
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems oder Stupor und Koma nicht traumatisch bedingt, Alter < 16 Jahre	0.842	3.5	1	0.471	8	0.167	0.18		x
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems oder Stupor und Koma nicht traumatisch bedingt, Alter > 15 Jahre	0.885	5.6	1	0.526	14	0.112	0.127		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äusserst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung oder Einstellung neurologischer Stimulationsparameter	2.146	13.7	4	0.422	28	0.158		x	
B67B	M	Morbus Parkinson	1.038	9.3	2	0.339	19	0.115		x	
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit komplexer Diagnose oder äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1.115	7.6	2	0.361	17	0.153	0.127		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie	0.74	5.7	1	0.441	14	0.097	0.108		
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls > 72 Stunden	0.919	5.1			11	0.192	0.145		
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls < 73 Stunden	0.901	4.5	1	0.364	10	0.138	0.158		
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	0.721	4.1	1	0.341	8	0.124	0.135		
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse	0.6	4	1	0.288	9	0.103	0.112		
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls > 72 Std. oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung >184 Aufwandspunkte, mit komplizierender Diagnose od. schw. motor. Funktionsstörung	2.706	13.6	4	0.529	27	0.206		x	
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls > 72 Std. oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 184 Aufwandspunkte	1.892	9.9	2	0.613	20	0.16		x	
B70C	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls < 73 Std., mit komplizierender Diagnose oder Thrombolysse oder schw. motor. Funktionsstörung	1.634	8.3	2	0.534	17	0.202		x	
B70D	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls < 73 Std., oder mit anderer neurolog. Komplexbehandlung > 72 Std.	1.238	7.5	2	0.401	15	0.166		x	
B70E	M	Apoplexie mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls < 73 Std.	1.079	7.3	1	0.518	15	0.108		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewic- ht mit Anlagennutzu- ngs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildau- er ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewic- ht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufn- ahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ⁵⁾	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B70F	M	Apoplexie, mehr als ein Belegungstag oder Thrombolyse mit komplizierender Diagnose oder schw. motor. Funktionsstörung	1.369	9.1	2	0.441	19	0.11	0.131		
B70G	M	Apoplexie, mehr als ein Belegungstag	1.036	8.2	2	0.332	17	0.091	0.108		
B70H	M	Apoplexie, mehr als ein Belegungstag oder Thrombolyse, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder anderer neurologischer Komplexbehandlung	1.317	2.9						x	
B70I	M	Apoplexie, mehr als ein Belegungstag oder Thrombolyse, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0.78	2.8						x	
B70J	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0.428	1						x	
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, oder ohne komplexe Diagnose mit schweren CC bei Para- / Tetraplegie	1.972	12.1	3	0.486	26	0.119	0.149		
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, oder ohne komplexe Diagn. mit schweren CC, oder ohne schweren CC bei Para- / Tetraplegie	1.193	9.4	2	0.387	20	0.092	0.112		
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	0.647	5.2	1	0.361	12	0.087	0.099		
B72A	M	Infektion des Nervensystems ausser Virusmeningitis mit äusserst schweren CC	2.821	16.8	5	0.459	32	0.165		x	
B72B	M	Infektion des Nervensystems ausser Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre oder neurologische Komplexdiagnostik	1.34	6.4	1	0.644	15	0.151	0.174		
B72C	M	Infektion des Nervensystems ausser Virusmeningitis, Alter > 15 Jahre	1.158	9	2	0.373	19	0.092	0.112		
B73Z	M	Virusmeningitis	0.652	4.2	1	0.318	10	0.108	0.118		
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0.542	2.7	1	0.275	5	0.138	0.137		
B76A	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag mit komplexer Diagnostik und bestimmter Therapie bei aufwendiger Diagnose, Alter < 16 Jahre	2.59	11.2	3	0.643	22	0.241		x	
B76B	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag mit komplexer Diagnostik und Therapie, Alter > 15 Jahre	1.843	6.9	1	0.919	15	0.206		x	
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag mit schweren CC, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit angeb. Fehlbildung oder äusserst schweren CC, oder EEG mit komplexer Diagnose oder angeb. Fehlbildung	1.669	9.3	2	0.538	21	0.145		x	
B76D	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder mit EEG oder Alter < 6 Jahre oder komplexe Diagnose	0.965	5.3	1	0.615	13	0.133		x	
B76E	M	Anfälle, Alter > 5 Jahre	0.619	3.9	1	0.322	9	0.111		x	
B77Z	M	Kopfschmerzen	0.501	3.5	1	0.232	8	0.098	0.103		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, mehr als ein Belegungstag, Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/119 Aufwandspunkte oder IMCK 196/184 Aufwandspunkte	2.113	9.3	2	0.679	20	0.162		x	
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, mehr als ein Belegungstag, Alter < 12 Jahre	0.863	4.7			10	0.128		x	
B78C	M	Intrakranielle Verletzung, mehr als ein Belegungstag, Alter > 11 Jahre	0.833	5.7			14	0.104		x	
B78D	M	Intrakranielle Verletzung, ein Belegungstag	0.368	1						x	
B79Z	M	Schädelfrakturen	0.532	3.4	1	0.229	7	0.108		x	
B80A	M	Andere Kopfverletzungen, mehr als ein Belegungstag	0.367	2.7			6	0.1	0.092		
B80B	M	Andere Kopfverletzungen, ein Belegungstag	0.227	1						x	
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag mit komplexer Diagnose und Alter < 16 Jahre oder bestimmte Diagnose	0.975	4.1			9	0.162	0.176		
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag mit komplexer Diagnose und Alter > 15 Jahre	0.93	7.1			15	0.095	0.11		
B81C	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag	0.864	7.9	2	0.275	17	0.077	0.093		
B81D	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems, ein Belegungstag	0.303	1						x	
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0.563	5	1	0.261	12	0.078	0.087		
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1.674	9.6	2	0.51	20	0.111	0.144		
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems oder zerebrale Lähmungen und Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/119 Aufwandspunkte oder IMCK 196/184 Aufwandspunkte	2.52	9.2	2	0.815	24	0.198	0.24		
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems oder zerebrale Lähmungen, Alter < 16 Jahre	1.19	5.5	1	0.568	15	0.154	0.174		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems oder zerebrale Lähmungen, mit kompliz. Diagnose oder äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1.3	10.6	3	0.317	22	0.089	0.109		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems, Alter > 15 Jahre	0.912	6.9	1	0.613	17	0.095	0.112		
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	1.214	8.9	2	0.396	20	0.14	0.119		
B90A	O	IMC Komplexbehandlung > 1176/1104 Aufwandspunkte oder neurologische Frührehabilitation ab 20 Behandlungstagen oder komplexe OR Prozedur	7.3	26.1	8	0.697	39	0.243	0.231		x
B90B	O	IMC Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandspunkte oder neurologische Frührehabilitation ab 14 Behandlungstagen	4.852	19	5	0.781	33	0.254	0.234		x

MDC 02: Krankheiten und Störungen des Auges

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
C01Z	O	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen und Amnionmembranaufnahme	0.935	4.3	1	0.33	11	0.123	0.124		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1.57	6.4	1	0.541	17	0.192	0.146		x
C02B	O	Enukleationen u. Eingriffe an der Orbita	1.218	4.2	1	0.39	9	0.134	0.15		
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozedur mit Eingriff an der Linse	0.973	2.3	1	0.231	4	0.214	0.202		
C03B	O	Eingriff an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozedur	0.731	2.2	1	0.22	4	0.165	0.157		
C04A	O	Hornhauttransplantation, beidseitig oder mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	1.275	4	1	0.448	10	0.176	0.181		
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0.964	3.4	1	0.352	7	0.153	0.159		
C06A	O	Bestimmte komplexe Eingriffe bei Glaukom	0.693	2.7	1	0.22	5	0.164	0.12		
C06B	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0.571	2.3	1	0.221	4	0.127	0.123		
C06C	O	Eingriffe bei Glaukom	0.484	2.6	1	0.153	5	0.109	0.106		
C08A	O	Beidseitiger Eingriff oder angeborene Fehlbildung der Linse	0.837	2.1	1	0.261	4	0.178	0.171		
C08B	O	Eingriff an der Linse	0.616	2.1	1	0.191	4	0.143	0.138		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter < 10 Jahre	0.44	2	1	0.132	3	0.093	0.087		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter > 9 Jahre	0.411	2	1	0.124	3	0.087	0.082		
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0.994	3.3	1	0.467	8	0.137	0.141		
C13A	O	Beidseitige Eingriffe an Tränenrüsen und Tränenwegen oder Rekonstruktion an der Nase	0.968	2.4	1	0.287	5	0.169	0.17		
C13B	O	Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0.698	2.2	1	0.221	4	0.154	0.144		
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0.766	5.7	1	0.367	13	0.094	0.108		
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0.812	2.5	1	0.155	5	0.158	0.155		
C20Z	O	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse	0.722	2.9	1	0.205	7	0.128	0.123		
C60A	M	Akute und schwere Augeninfektionen mit komplizierender Diagnose oder mit schweren CC	1.393	11.4	3	0.342	24	0.127	0.111		
C60B	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0.594	5.2	1	0.29	12	0.07	0.093		
C61A	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges mit komplizierender Diagnose oder mit schweren CC	0.781	5.4	1	0.373	13	0.15	0.117		
C61B	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0.616	3.6	1	0.317	8	0.119	0.13		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0.448	3.4	1	0.181	8	0.094	0.095		
C63A	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0.775	3.2	1	0.356	8	0.163	0.168		x
C63B	M	Diabetische und andere Erkrankungen des Auges	0.503	3.6	1	0.244	8	0.101	0.103		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0.452	2.6	1	0.317	5	0.121	0.125		
MDC 03: Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses											
D01A	O	Kochleaimplantation, bilateral	5.346	2.4	1	0.575	4	0.337	0.339		
D01B	O	Kochleaimplantation oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2.778	2.5	1	0.229	5	0.134	0.13		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals und Kombinationseingriff mit äusserst schweren CC oder komplizierende Prozedur oder mehrzeitige komplexe OR-Prozedur, mit IntK /IMCK > 196/184 Pkt.	8.2	25.2	7	0.763	43	0.257	0.232		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals und Kombinationseingriff mit äusserst schweren CC oder komplizierende Prozedur oder mehrzeitige komplexe OR-Prozedur	5.832	18.4	5	0.684	34	0.228	0.212		
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte, Alter < 2 Jahre	1.454	4.3	1	0.478	8	0.225	0.18		
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte, Alter > 1 Jahr	1.238	3.9	1	0.402	7	0.211	0.165		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer	2.149	3.9	1	0.696	8	0.256	0.283		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1.078	2.8	1	0.303	5	0.16	0.161		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen ausser komplexe Parotidektomien	1	2.8	1	0.228	5	0.147	0.149		
D06A	O	Aufwendige Eingriffe an Nasennebenhöhle, Mastoid, Mittelohr und andere Eingriffe an der Speicheldrüse, mit komplexer Tympanoplastik oder Alter < 6 Jahre	0.867	2.5	1	0.088	5	0.134	0.13		
D06B	O	Aufwendige Eingriffe an Nasennebenhöhle, Mastoid, Mittelohr und andere Eingriffe an der Speicheldrüse, Alter > 5 und < 16 Jahre, oder komplexer Eingriff an Mastoid oder NNH oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0.802	2.6	1	0.144	6	0.139	0.134		
D06C	O	Aufwendige Eingriffe an Nasennebenhöhle, Mastoid, Mittelohr und andere Eingriffe an der Speicheldrüse, Alter > 15 Jahre	0.645	2.3	1	0.116	5	0.128	0.126		
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit schweren CC	0.794	4	1	0.274	12	0.181	0.11		x
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung	0.726	2.6	1	0.232	6	0.128	0.128		x
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äusserst schweren CC	1.065	5.8	1	0.391	18	0.116	0.114		x
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1.465	4.8	1	0.461	12	0.147	0.158		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0.677	2.8	1	0.182	6	0.123	0.117		
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr, Alter < 6 Jahre	0.599	2.5	1	0.195	5	0.116	0.118		
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr, Alter > 5 Jahre	0.51	2.9	1	0.13	6	0.095	0.096		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag _{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D15A	O	Tracheostomie oder Bestrahlung und multiresistenter Erreger, mit äusserst schweren CC oder IMC Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte und komplexe OR-Prozedur	4.342	19	5	0.614	36	0.202		x	x
D15B	O	Tracheostomie oder Bestrahlung bei multiresistentem Erreger oder IMC Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte	2.231	11.4	3	0.454	24	0.173		x	x
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0.915	2.6	1	0.366	5	0.145	0.145		
D17Z	O	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	0.929	3.1	1	0.243	7	0.122	0.117		
D20Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag	0.813	4.4			10	0.192	0.148		x
D22Z	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund ausser bei bösartiger Neubildung	0.553	3	1	0.11	7	0.102	0.103		
D23Z	O	Implantation eines Hörgerätes	1.879	2.4	1	0.259	5	0.152	0.153		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und grosse Eingriffe an Kopf und Hals mit äusserst schweren CC oder Kombinationseingriff	4.187	16	4	0.602	32	0.205	0.177		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und grosse Eingriffe an Kopf und Hals	2.181	7.8	2	0.481	19	0.137	0.164		
D25A	O	Mässig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals und äusserst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	1.652	8.7	2	0.479	20	0.176	0.149		x
D25B	O	Mässig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals	1.187	4.2	1	0.391	10	0.131	0.142		x
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1.268	3.7	1	0.484	8	0.162		x	x
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals ausser bei bösartiger Neubildung	1.006	3.9	1	0.362	9	0.126		x	
D30A	O	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne äuss. schw. CC, mit aufwendigem Ingr. oder Ingr. an Mundhöhle u. Mund ausser bei bösart. Neub. ohne Mundboden- oder Vestib.plastik, Alter < 3 J.	0.79	3.2	1	0.231	7	0.117	0.118		
D30B	O	Tonsillektomie ausser bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit schweren CC oder bestimmte Prozedur oder Alter < 16 Jahre	0.538	2.6	1	0.097	5	0.107	0.104		
D30C	O	Tonsillektomie ausser bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 15 Jahre	0.466	2.5	1	0.088	5	0.096	0.095		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1.05	3.2	1	0.313	7	0.142	0.149		x
D37A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte mit komplexer OR-Prozedur	6.123	18.5	5	0.766	34	0.26	0.235		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs- kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ⁵⁾	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
D37B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte	2.651	9.7	2	0.76	22	0.198	0.213		x
D38A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase	0.761	2.2	1	0.088	4	0.136	0.131		
D38B	O	Komplexe Eingriffe an der Nase	0.594	2.2	1	0.109	4	0.116	0.112		
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0.482	2.6	1	0.115	6	0.097	0.094		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0.66	3.4	1	0.176	8	0.107	0.118		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC	1.634	12.7	3	0.396	27	0.131		x	x
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals	0.662	3.9	1	0.267	10	0.108	0.109		x
D61A	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Tinnitus, mit äusserst schweren CC oder komplexe Gleichgewichtsstörung	0.626	5.8	1	0.298	14	0.116	0.088		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Hörverlust	0.484	4	1	0.238	9	0.084	0.09		
D62A	M	Epistaxis oder Otitis media/Infektionen der oberen Atemwege und Alter > 2 Jahre mit äusserst schweren CC und mehr als ein Belegungstag	0.861	6.8			16	0.092	0.105		
D62B	M	Epistaxis oder Otitis media/Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre oder komplizierende Prozeduren oder bestimmte Diagnose	0.504	3.6	1	0.264	8	0.098	0.103		
D62C	M	Epistaxis oder Otitis media/Infektionen der oberen Atemwege und Alter > 9 Jahre	0.432	3.6	1	0.201	8	0.083	0.087		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0.487	2.9	1	0.24	7	0.119	0.119		
D64Z	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis	0.499	3	1	0.272	6	0.116	0.116		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0.507	3.3	1	0.222	8	0.095	0.101		
D66A	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag	0.499	3.6			9	0.095	0.095		
D66B	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag	0.297	1						x	
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0.534	3.8	1	0.253	9	0.098	0.099		
MDC 04: Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane											
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie mit äusserst schweren CC, oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	4.967	19.6	6	0.572	38	0.225		x	x
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, Strahlentherapie mit Beatmung > 24 Stunden	2.936	11.2	3	0.52	20	0.138		x	x
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit bestimmter Prozedur oder Alter < 16 Jahre	1.657	4.3	1	0.756	12	0.229		x	
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 15 Jahre mit aufwendigem Eingriff am Bronchus	2.263	10.5	3	0.43	24	0.113		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ⁵⁾	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 15 Jahre	1.529	9.3	2	0.422	22	0.104		x	
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0.792	2.5			5	0.232	0.228		x
E05A	O	Andere grosse Eingriffe am Thorax mit äusserst schweren CC	3.387	16.1	4	0.541	32	0.183	0.158		x
E05B	O	Andere grosse Eingriffe am Thorax bei bösartiger Neubildung	2.436	8.9	2	0.6	17	0.143	0.181		x
E05C	O	Andere grosse Eingriffe am Thorax	1.939	8.6	2	0.482	17	0.121	0.15		
E06A	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand mit äusserst schweren CC oder chirurgischer Lungenvolumenreduktion	2.512	12.1	3	0.503	24	0.177	0.154		
E06B	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand, Alter < 16 Jahre	2.018	7	1	0.746	11	0.149	0.186		
E06C	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand, Alter > 15 Jahre	1.436	5.9	1	0.519	12	0.131	0.151		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0.687	3.5	1	0.227	7	0.094	0.099		
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC oder komplizierende Prozeduren	2.368	15.3	4	0.46	31	0.159	0.141		x
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	1.307	8.9	2	0.42	21	0.107	0.127		x
E33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	6.211	23.4	7	0.576	41	0.212		x	
E36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandspunkte	6.321	22.1	6	0.865	40	0.28	0.262		x
E36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte mit komplexer OR-Prozedur	4.069	15	4	0.653	29	0.162	0.204		x
E36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte	2.74	13.6	4	0.528	27	0.141	0.181		x
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose) oder andere Lungenerkrankungen mit Evaluationsaufenthalt vor Transplantation oder Alter < 16 Jahre	2.034	10.4	2	0.665	19	0.194		x	x
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose) ohne andere Lungenerkrankungen mit Evaluationsaufenthalt vor Transplantation oder ARDS, Alter > 15 Jahre	1.567	10.8	3	0.387	22	0.138		x	x
E63A	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage, Alter < 16 Jahre	0.84	3.4	1	0.45	7	0.164	0.188		
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage, Alter > 15 Jahre	0.396	2.9	1	0.194	7	0.107	0.1		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz oder Lungenembolie, mehr als ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur oder Alter < 16 Jahre	1.54	10.1	2	0.496	23	0.161	0.134		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz oder Lungenembolie, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC	1.317	10.6	3	0.319	22	0.127	0.11		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz oder Lungenembolie, mehr als ein Belegungstag	0.707	5.8			13	0.086	0.098		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz oder Lungenembolie, ein Belegungstag	0.352	1						x	
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkr. oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein BT, mit äusserst schweren CC, Alter < 1 Jahr, mit RS-Virus-Infektion, mit Bronchialeingriff oder äuss. schweren CC oder komplexer Diagnose	1.08	9.4	2	0.342	20	0.1	0.099		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkr. mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0.815	7.7	2	0.261	16	0.075	0.09		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankungen und Alter > 0 Jahre	0.671	6.3	1	0.406	14	0.073	0.087		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0.833	6.6	1	0.506	15	0.124		x	
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0.556	4.8	1	0.306	12	0.09	0.09		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden und Symptome der Atmung, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC oder komplizierender Konstellation	0.926	7.6	2	0.296	16	0.085	0.103		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden und Symptome der Atmung, mehr als ein Belegungstag und RS-Infektion	0.605	3.8			9	0.111	0.121		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden und Symptome der Atmung, mehr als ein Belegungstag	0.5	3.7			9	0.096	0.1		
E69D	M	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden und Symptome der Atmung, ein Belegungstag	0.25	1						x	
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 1 Jahr	0.645	4	1	0.397	9	0.157	0.126		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 0 Jahre	0.592	3.8	1	0.356	8	0.114	0.118		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, und äusserst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	1.369	10.8	3	0.332	23	0.132	0.113		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane	0.684	5.4	1	0.321	13	0.095	0.103		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äusserst schweren CC	1.432	11.6	3	0.347	25	0.127	0.11		
E73B	M	Pleuraerguss	0.794	6.5	1	0.382	16	0.087	0.102		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	1.055	8.6	2	0.341	19	0.089	0.106		
E75A	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äusserst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1.041	6	1	0.501	14	0.128	0.143		
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1.071	8.7	2	0.343	19	0.103	0.106		
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane	0.632	4.8	1	0.34	11	0.092	0.103		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
E76A	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage, bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern oder Alter < 16 Jahre oder komplizierende Prozedur oder mit äusserst schweren CC	3.08	24.7			43	0.13	0.117		
E76B	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage, Alter > 15 Jahre	2.012	20.7			34	0.099	0.09		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage oder äusserst schweren CC	1.219	9.2	2	0.39	18	0.13	0.115		
E76D	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage oder Pneumothorax	0.569	4.6	1	0.305	10	0.086	0.092		
E77A	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierender Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation oder mit äusserst schweren CC, oder komplizierender Prozedur	1.798	13.8	4	0.351	27	0.094	0.119		
E77B	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äusserst schweren CC, Alter < 16 Jahre	0.916	5.8	1	0.444	14	0.124	0.131		
E77C	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1.132	9.6	2	0.364	20	0.084	0.103		
E77D	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter < 1 Jahr	0.675	4.2	1	0.327	10	0.117	0.126		
E77E	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 0 Jahr, mit schweren CC oder bei Para-/Tetraplegie	0.811	7	1	0.486	15	0.081	0.096		
E77F	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 0 Jahr	0.636	5.7	1	0.365	12	0.079	0.09		
E78Z	M	Kontrolle und Optimierung einer bestehenden Beatmungstherapie, bis 2 Belegungstage	0.352	2	1	0.09			0.116		
E90A	O	IMC Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandspunkte	4.309	20.2	6	0.585	36	0.217	0.193		x
E90B	O	IMC Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte oder Beatmung > 24 Stunden mit komplexen OR-Prozeduren	3.179	11.1	3	0.626	18	0.161	0.207		x
E90C	O	IMC Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte oder Beatmung > 24 Stunden	2.124	12.2	3	0.495	25	0.122	0.15		x
MDC 05: Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems											
F01A	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefässeingriff	8.736	14.1	4	0.869	30	0.211	0.288		
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation	4.867	2.8	1	0.082	6	0.216	0.211		
F01C	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefässeingriff	6.87	12.3	3	0.801	23	0.182	0.241		
F01D	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation	4.634	5.2	1	0.526	14	0.158	0.169		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F01E	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation mit äusserst schweren CC	6.441	10.7	3	0.586	23	0.146	0.201		
F01F	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	4.342	3.4	1	0.601	9	0.193	0.195		
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Drei-Kammer-Stimulation	3.773	2.1	1	0.204	4	0.139	0.134		
F02B	O	Aggregatwechsel Kardio-verter/Defibrillat. (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation	3.728	2.3	1	0.217	5	0.139	0.13		
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Herzschrittmacher mit bestimmtem Herzklappenersatz	8.905	21.6	6	0.909	40	0.214		x	
F03B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Herzschrittmacher, oder Dreifacheingriff oder Alter < 1 J. oder mit tiefer Hypothermie oder Bioprothese und bestimmtem Herzklappenersatz	6.578	15	4	0.85	27	0.207		x	
F03C	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 J. od. mit tiefer Hypothermie od. Bioprothese, od. Zweifacheingriff mit angeb. Herzfehler od. best. Eingriff od. Alter < 16 J. mit äuss. schw. CC	4.897	12.1	3	0.797	21	0.193		x	
F03D	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine und Zweifacheingriff mit angeb. Herzfehler oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 J.	4.228	11	3	0.683	19	0.18		x	
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine	3.751	10.3	2	0.799	16	0.169		x	
F04Z	O	Aufwendige mehrzeitige Prozeduren oder komplexe Vakuumbehandlung oder Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	8.793	50.3	16	0.405	68	0.11		x	
F06A	O	Koronare Bypass-Operation, mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren oder komplizierten Prozeduren oder Implantation eines Herzschrittmachers	5.851	15.8	4	0.85	29	0.279		x	
F06B	O	Koronare Bypass-Operation, mit aufwendigem Gefässeingriff oder komplexer Diagnose mit bestimmtem Eingriff	4.408	13	3	0.802	22	0.181		x	
F06C	O	Koronare Bypass-Operation, mit bestimmtem Eingriff oder äusserst schweren CC	3.839	11.6	3	0.724	19	0.183		x	
F06D	O	Koronare Bypass-Operation	3.301	9.7	2	0.785	15	0.172		x	
F08Z	O	Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder thorakoabdominalem Aneurysma	5.567	11.7	3	0.749	24	0.191	0.236		
F10Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	3.563	2.5	1	0.235	6	0.15	0.134		
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers mit einer Drei- oder Zwei-Kammer-Stimulation mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre oder bestimmter Prozedur	3.541	7.3	1	0.858	17	0.282	0.207		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers mit äusserst schweren CC	3.138	12	3	0.459	25	0.181	0.141		
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers mit einer Drei-Kammer-Stimulation	2.856	4	1	0.459	11	0.174	0.183		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers mit einer Zwei-Kammer-Stimulation oder einem sondenlosen System	1.983	3.6	1	0.314	9	0.167	0.167		
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers mit einer Ein-Kammer-Stimulation	1.801	4.6	1	0.501	12	0.139	0.15		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äusserst schweren CC oder komplexer Arthrodese am Fuss und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen oder Gefässeingriff	3.435	25.4	7	0.376	43	0.128	0.114		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äusserst schweren CC oder komplexer Arthrodese am Fuss	1.962	15.9	4	0.349	31	0.112	0.103		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen oder verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen	1.56	12.4	3	0.334	26	0.102	0.1		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1.375	2.5	1	0.116	6	0.139	0.131		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	1.284	2.8	1	0.256	7	0.126	0.115		
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, mit äusserst schweren CC oder bestimmten Eingriff oder Alter < 16 Jahre	2.436	10.4	2	0.563	22	0.196	0.148		
F18B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre	1.26	4.4	1	0.519	11	0.142	0.152		
F19Z	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefässen	1.676	3.8	1	0.444	10	0.209	0.205		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit Vakuumbehandlung oder grossflächige Debridements oder grossflächige Spalthaut oder äusserst schweren CC	2.367	16.7	5	0.335	34	0.125	0.114		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen	1.066	4.3	1	0.434	11	0.122	0.129		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit mehrzeitigem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren, und äusserst schweren CC	3.49	11.3	3	0.709	24	0.185		x	
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit mehrzeitigem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren oder bestimmter Diagnose mit äusserst schweren CC	2.539	8.4	2	0.672	18	0.179		x	
F24C	O	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit drei oder mehr Stents oder komplexer Prozedur	1.733	3.6	1	0.455	8	0.239		x	
F24D	O	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit zwei Stents	1.442	3.7	1	0.395	8	0.219		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F24E	O	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre	1.349	4.7	1	0.495	10	0.182	0.203		
F24F	O	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA), Alter > 15 Jahre	0.981	2.6	1	0.196	6	0.231	0.217		
F28A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen ausser an oberer Extremität und Zehen mit zusätzlichem Gefässeingriff oder mit Hauttransplantation und mit schweren CC	5.33	31.2	9	0.445	49	0.149		x	
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen ausser an oberer Extremität und Zehen, mit schweren CC	3.113	22.1	6	0.387	40	0.13		x	
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen ausser an oberer Extremität und Zehen	2.427	19.1	5	0.342	36	0.077	0.102		
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	3.535	9.4	2	0.872	17	0.204	0.252		
F31A	O	Andere kardiovaskuläre Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Alter < 1 Jahr oder grossem Gefässeingriff, und äusserst schweren CC	4.648	12.3	3	0.844	24	0.295		x	
F31B	O	Andere kardiovaskuläre Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Alter < 1 Jahr oder grossem Gefässeingriff	3.705	9.6	2	0.858	15	0.195		x	
F31C	O	Andere kardiovaskuläre Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre	3.364	9.8	2	0.835	19	0.19	0.231		
F33A	O	Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- od. Aorteneingriff od. Reoperation mit äusserst schw. CC oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte und komplexer Eingriff	4.034	13.2	3	0.68	21	0.318	0.192		
F33B	O	Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation mit äusserst schweren CC oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte	3.194	9.1	2	0.817	14	0.186	0.243		
F33C	O	Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation, mit komplexem Eingriff	2.916	10	2	0.633	15	0.135	0.173		
F33D	O	Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation	2.511	9.4	2	0.555	16	0.125	0.159		
F34A	O	Andere grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit mehrzeitigen Prozeduren oder bestimmte Eingriffe, und äusserst schweren CC	7.425	33.3	10	0.479	51	0.164	0.154		
F34B	O	Andere grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit mehrzeitigen Prozeduren oder bestimmte Eingriffe	4.27	19.3	5	0.455	36	0.145	0.134		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F34C	O	Andere grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äusserst schweren CC	3.879	14.6	4	0.535	28	0.137	0.172		
F34D	O	Andere grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	2.098	8.6	2	0.446	17	0.116	0.139		
F35A	O	Andere kardiothorakale Eingriffe oder plastische Rekonstruktionen an der Brustwand, mit Herz-Lungen-Maschine	3.506	9.2	2	0.85	17	0.191	0.249		
F35B	O	Andere kardiothorakale Eingriffe oder plastische Rekonstruktionen an der Brustwand	1.735	7.2	1	0.919	18	0.221	0.176		
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784/1380 Aufwandspunkte oder hochkomplexem Eingriff	11.492	27.1	8	1.001	45	0.349		x	x
F36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandsp. mit komplexer OR-Prozedur oder Intensivmed. Komplexbeh. > 980/1104 Aufwandspunkte oder komplexe Gefässeingriffe mit Herz-Lungen-Maschine	8.512	20.5	6	0.965	38	0.347		x	x
F36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandspunkte oder Intensivmed. Komplexbehandlung > 196/360 Aufwandspunkte mit komplexen OR-Prozeduren oder komplexem Eingriff	5.587	15.9	4	0.902	31	0.215		x	x
F36D	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/360 Aufwandspunkte	3.837	15.7	4	0.725	29	0.176	0.218		x
F38Z	O	Mässig komplexe rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	1.583	7.6	2	0.335	15	0.1	0.117		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmtem beidseitigem Eingriff mit Ulzeration oder mit schweren CC	0.77	2.6	1	0.221	6	0.124	0.122		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmtem beidseitigem Eingriff	0.68	2.2	1	0.058	4	0.131	0.126		
F39C	O	Unterbindung und Stripping von Venen	0.603	2.2	1	0.077	4	0.12	0.113		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äusserst schweren CC	2.309	11.9	3	0.557	25	0.131	0.172		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt	1.007	4.5	1	0.455	10	0.134	0.172		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt mit komplexem Eingriff oder mit komplizierenden Diagnosen und äusserst schweren CC, oder komplizierenden Prozeduren	2.221	14.3	4	0.429	28	0.11	0.14		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt mit äusserst schweren CC oder Alter < 14 Jahre	1.604	9.2	2	0.509	21	0.121	0.149		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt mit komplexem Eingriff oder mit komplizierenden Diagnosen	1.181	7.2			16	0.119	0.138		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, Alter > 13 Jahre	0.906	4.9			10	0.13	0.145		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewic- ht mit Anlagennutzu- ngs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildau- er ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewic- ht)	Verlegungs- fallpauscha- le	Ausnahme von Wiederaufn- ahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, 2 Belegungstage oder bestimmte Verfahren	0.533	1.8						x	
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag ohne bestimmten Verfahren	0.44	1						x	
F50A	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie, Alter < 16 Jahre	2.217	2	1	0.903	3	0.632	0.593		
F50B	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie mit bestimmter Ablation und komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	1.943	2.3	1	0.329	5	0.399	0.53		
F50C	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie mit bestimmter Ablation, Alter > 15 Jahre	1.712	2.3	1	0.433	4	0.492	0.475		
F50D	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	1.312	2.7	1	0.223	7	0.206	0.338		
F50E	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie, Alter > 15 Jahre	1.069	2.4	1	0.236	5	0.225	0.3		
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta mit Implantation von bestimmten Stent-Prothesen	4.51	7.8	2	0.551	17	0.159	0.187		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	3.125	5.1	1	0.511	10	0.149	0.167		
F59A	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit mehrzeitigen Eingriffen	2.931	11.9	3	0.565	26	0.144		x	
F59B	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe und äusserst schweren CC oder komplizierender Prozedur	2.549	12.5	3	0.527	27	0.121		x	
F59C	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit endovaskulärem Eingriff	1.982	7.4	1	0.58	15	0.12	0.139		
F59D	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit bestimmten Verfahren oder Alter < 16 Jahre	1.515	2.8	1	0.576	6	0.307	0.307		
F59E	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit mehrfacher Stenteinlage oder komplizierender Diagnose oder bestimmter Prozedur	1.133	4.1	1	0.354	11	0.154	0.159		
F59F	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe	0.776	2.5	1	0.186	6	0.201	0.186		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äusserst schweren CC	1.446	10.7	3	0.35	22	0.132	0.12		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik	0.701	5	1	0.391	11	0.096	0.11		
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder komplizierender Prozedur oder invasive kardiologische Diagnostik	3.931	26.7	8	0.388	45	0.133	0.126		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis	2.517	21.2	6	0.35	39	0.12	0.11		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äusserst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1.866	13.8	4	0.363	28	0.092	0.122		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äusserst schweren CC	1.302	11.7	3	0.315	23	0.08	0.099		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kostengewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3) 5)}	Kostengewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock	0.858	8.3	2	0.274	17	0.073	0.089		
F63A	M	Venenthrombose mit schweren CC	0.907	8.2	2	0.288	19	0.116	0.094		
F63B	M	Venenthrombose	0.543	5	1	0.291	12	0.076	0.084		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0.996	10.5	2	0.322	21	0.072	0.084		
F66Z	M	Koronararteriosklerose	0.508	3.9	1	0.256	9	0.08	0.096		
F67A	M	Hypertonie mit äusserst schweren CC	0.86	6.8	1	0.409	15	0.124	0.105		
F67B	M	Hypertonie mit schweren CC	0.613	5.3	1	0.317	12	0.081	0.092		
F67C	M	Hypertonie	0.457	4.1	1	0.21	9	0.078	0.084		
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 16 Jahre	0.873	4	1	0.537	11	0.171	0.159		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 15 Jahre	0.657	4.1	1	0.312	11	0.131	0.123		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äusserst schweren CC	1.306	10.3	2	0.405	21	0.123	0.107		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen	0.607	2.8	1	0.254	8	0.09	0.15		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	1.467	8.3	2	0.469	18	0.166	0.151		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand, mehr als ein Belegungstag	0.727	4.1	1	0.482	9	0.108	0.134		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen, Koronararteriosklerose und instabile Angina pectoris, mit äusserst schweren CC	1.12	9.4	2	0.358	20	0.121	0.103		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0.689	5.7	1	0.401	13	0.084	0.096		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit schweren CC oder komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0.66	4.4	1	0.368	11	0.098	0.113		
F72B	M	Instabile Angina pectoris, Alter > 15 Jahre	0.494	3.8	1	0.232	9	0.087	0.095		
F73A	M	Synkope und Kollaps, mit äusserst schweren CC	0.817	6.9	1	0.389	15	0.119	0.099		
F73B	M	Synkope und Kollaps	0.539	4.4	1	0.279	10	0.086	0.094		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0.417	3.1	1	0.164	7	0.089	0.094		
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit Intensivmedizinischer Komplexbehandlung oder IMC Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte	2.405	11.6	3	0.578	22	0.14	0.184		
F75B	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äusserst schweren CC, Alter > 17 Jahre	1.498	12	3	0.357	25	0.089	0.11		
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems oder Gefässeingriff, Alter < 18 Jahre	1.02	4.2	1	0.587	11	0.154	0.164		
F75D	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems oder Gefässeingriff, Alter > 17 Jahre	0.728	5.2	1	0.41	13	0.097	0.107		
F90A	O	IMC Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandspunkte mit komplexer OR-Prozedur	9.268	31	9	0.661	49	0.169	0.206		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F90B	O	IMC Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandspunkte	5.582	26.3	8	0.575	44	0.146	0.189		x
F95A	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter < 18 Jahre	1.551	2.8	1	0.458	5	0.233	0.244		
F95B	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter > 17 Jahre	0.964	2.3	1	0.1	5	0.183	0.166		
F98A	O	Endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes, mit Aortenklappenersatz transapikal oder angeborene Fehlbildung oder Alter < 16 Jahre	6.956	10.2	2	0.8	20	0.172	0.214		
F98B	O	Endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes, Alter > 15 Jahre	5.836	8.8	2	0.614	18	0.159	0.188		
MDC 06: Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane											
G02A	O	Eingriffe oder komplizierenden Diagnosen an Dünn- und Dickdarm mit äusserst schweren CC	4.317	21	6	0.492	39	0.17		x	
G02B	O	Komplexer Eingriff oder komplizierenden Diagnosen an Dünn- und Dickdarm mit anderem Eingriff an Magen, Ösophagus und Duodenum und angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre	2.017	8.4	2	0.498	17	0.192	0.159		
G02C	O	Komplexer Eingriff oder komplizierenden Diagnosen an Dünn- und Dickdarm	2.293	11.5	3	0.416	23	0.108	0.133		
G03A	O	Grosse Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren oder bei bestimmter bösartiger Neubildung	4.965	18.7	5	0.651	34	0.156	0.198		x
G03B	O	Grosse Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ausser bei bestimmter bösartiger Neubildung	3.254	13.7	4	0.482	27	0.127	0.164		x
G04A	O	Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äusserst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3.839	16.5	5	0.515	31	0.207	0.176		
G04B	O	Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	3.492	18	5	0.466	34	0.143	0.147		
G07Z	O	Kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	1.03	6	1	0.358	13	0.088	0.102		
G09A	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, mit äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	2.092	12.1	3	0.404	25	0.14	0.124		
G09B	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, mit aufwendigem Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0.744	2.4			5	0.125	0.122		
G09C	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, mehr als ein Belegungstag	0.714	2.4			5	0.125	0.121		
G09D	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, mit aufwendigem Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0.689	2.9			7	0.105	0.104		
G09E	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, mehr als ein Belegungstag	0.646	3			7	0.105	0.104		
G09F	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, ein Belegungstag	0.514	1						x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G10A	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Milz oder Peritoneum mit bösartiger Neubildung und bestimmter Prozedur	4.438	15.5	4	0.657	27	0.153	0.2		x
G10B	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Milz oder Peritoneum mit bösartiger Neubildung	1.497	6.3	1	0.517	15	0.127	0.141		x
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1.457	6.2	1	0.552	12	0.187	0.154		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter mit aufwendigem Eingriff, Alter > 9 Jahre	1.007	3.1	1	0.244	7	0.116	0.119		
G11C	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0.75	3.8	1	0.263	9	0.101	0.109		
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur und äusserst schweren CC	3.383	16	4	0.522	32	0.125	0.153		
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mässig komplexer OR-Prozedur	2.033	11.4	3	0.404	25	0.106	0.13		
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen	1.024	5.2	1	0.481	13	0.111	0.117		
G13Z	O	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äusserst schweren CC	4.104	20.3	6	0.464	37	0.116	0.152		
G16A	O	Komplexe Rektumresektion mit Lebermetastasen Chirurgie oder komplizierenden Prozeduren oder Eviszeration des kl. Beckens oder Strahlentherapie mit grossem abdominellen Eingriff	3.5	15.2	4	0.538	29	0.185	0.166		x
G16B	O	Komplexe Rektumresektion ohne Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Prozeduren ohne Eviszeration des kl. Beckens, ohne Strahlentherapie mit grossem abdominellen Eingriff	3.058	14.2	4	0.449	28	0.167	0.148		
G17Z	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff	2.228	9.1	2	0.494	18	0.12	0.147		
G18A	O	Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus u. Duodenum ohne Strahlenth., mit hochkomplexem Eingriff od. kompl. Diagn. od. kompliz. Proz. od. äusserst schweren CC	2.957	14.9	4	0.458	29	0.163	0.144		
G18B	O	Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus u. Duodenum ohne Strahlentherapie	1.781	8.1	2	0.405	17	0.113	0.134		
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplizierenden Prozeduren oder bei bösartiger Neubildung oder mit äusserst schweren CC	2.711	13.1	3	0.522	27	0.175	0.148		x
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ausser bei bösartiger Neubildung, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	1.634	4.7	1	0.518	9	0.158	0.181		
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ausser bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1.32	5.3	1	0.408	12	0.114	0.13		
G21A	O	Achäsiolyse am Peritoneum oder andere Eingriffe am Darm, Alter < 16 Jahre oder Ileostomie/Kolostomie	1.336	7.4	1	0.492	18	0.161	0.116		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungskosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kostengewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3) 5)}	Kostengewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G21B	O	Adhäsiolyse am Peritoneum oder andere Eingriffe am Darm/Enterostomie, Alter > 15 Jahre	1.318	6.7	1	0.774	15	0.143	0.115		
G22A	O	Appendektomie bei Peritonitis mit schweren CC und Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	2.116	9.8	2	0.574	19	0.188	0.16		
G22B	O	Appendektomie bei Peritonitis oder äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1.075	5.7			12	0.14	0.111		
G22C	O	Appendektomie, mehr als ein Belegungstag	0.68	2.6			5	0.118	0.115		
G22D	O	Appendektomie, ein Belegungstag	0.574	1						x	
G26A	O	Andere Eingriffe am Anus, Alter < 16 Jahre	0.683	3.5	1	0.268	9	0.115	0.118		
G26B	O	Andere Eingriffe am Anus, Alter > 15 Jahre	0.508	2.7	1	0.137	6	0.097	0.095		
G29A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	2.157	14.4	4	0.423	30	0.147	0.137		x
G29B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0.779	3.7			9	0.136	0.164		x
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5.089	20.6	6	0.557	38	0.183	0.18		
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder komplexe Diagnose mit komplexem Eingriff	8.887	41.6	13	0.472	60	0.179	0.155		
G37Z	O	Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/360 Aufwandspunkte	3.635	13.8	4	0.592	27	0.158	0.2		x
G38Z	O	Komplizierende Prozeduren oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/360 Punkte, mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	6.144	24.5	7	0.648	43	0.151		x	x
G40Z	A	Komplizierende Prozedur mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	2.474	13	3	0.588	30	0.138	0.168		
G46A	A	Kompl. Gastroskopie mit äusserst schw. CC oder kompliz. Proz. bei schw. Erkrankung, oder äusserst schw. CC oder kompl. Gastroskopie verbunden mit kompliz. Eingriff, Alter < 15 Jahre	1.77	11.9	3	0.419	25	0.154	0.13		x
G46B	A	Kompl. Gastroskopie verbunden mit kompliz. Eingriff oder äusserst schw. CC, Alter > 14 Jahre, oder schw. Erkrankung der Verdauungsorgane und Alter < 15 Jahre	1.489	11.1	3	0.354	23	0.137	0.117		x
G46C	A	Gastroskopie oder endoskopisches Antirefluxverfahren	0.669	4.8	1	0.295	11	0.097	0.106		
G48A	A	Koloskopie mit schweren CC oder komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre mit bestimmter Diagnose oder komplizierenden Prozeduren	1.336	10.2	2	0.428	22	0.136	0.114		
G48B	A	Koloskopie mit schweren CC oder komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre	0.917	3.7	1	0.376	9	0.172	0.162		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G48C	A	Koloskopie mit schweren CC oder komplizierendem Eingriff oder Alter > 16 Jahre	0.987	7.6	2	0.311	16	0.093	0.109		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC	1.299	11.3	3	0.313	24	0.118	0.102		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	0.678	5.4	1	0.354	13	0.091	0.098		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äusserst schweren CC	1.507	12.4	3	0.361	26	0.124	0.108		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	0.728	6.6	1	0.349	16	0.083	0.092		
G64C	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	0.57	4.9	1	0.309	11	0.081	0.09		
G67A	M	Versch. Erkr. d. Verdauungsorg. od. gastrointest. Blutung mit kompliz. Diag. od. Dialyse od. Alter < 3 Jahre, od. best. Diagnose mit äuss. schw. CC od. Para-/Tetrapl. mit kompl. Diagnose od. IntK > 196/119 Pkt. od. IMCK > 196/184 Pkt.	1.613	10.4	2	0.515	22	0.162	0.136		
G67B	M	Versch. Erkr. d. Verdauungsorg. od. gastrointest. Blutung mit kompliz. Diag. od. Dialyse od. Alter < 3 Jahre, od. best. Diagnose mit äuss. schw. CC od. Para-/Tetrapl.	1.106	8.8	2	0.352	19	0.13	0.108		
G67C	M	Versch. Erkr. d. Verdauungsorg. od. gastrointest. Blutung mit kompliz. Diag. od. Dialyse od. Alter < 3 Jahre	0.514	3.5	1	0.263	8	0.104	0.109		
G67D	M	Verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder gastrointestinale Blutung, ein Belegungstag oder Ulkuserkrankung, ohne äusserst schweren CC	0.488	4.2	1	0.254	10	0.079	0.087		
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äusserst schweren CC oder kutaneoperitonealer Katheter, Alter < 16 Jahre	1.167	6.9	1	0.548	15	0.121	0.139		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äusserst schweren CC oder kutaneoperitonealer Katheter, Alter > 15 Jahre	0.706	6	1	0.397	14	0.083	0.093		
G71A	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter < 16 Jahre	0.848	4.5	1	0.562	11	0.126	0.133		
G71B	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 15 Jahre	0.537	3.8	1	0.219	9	0.093	0.095		
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC	0.948	8.2	2	0.303	18	0.119	0.099		
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, mehr als ein Belegungstag und bestimmtem Eingriff	0.651	5.4			13	0.085	0.096		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kostengewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3) 5)}	Kostengewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
G72C	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, mehr als ein Belegungstag	0.453	3.8			9	0.084	0.087		
G72D	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, ein Belegungstag	0.232	1						x	
MDC 07: Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas											
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber mit komplexem Eingriff oder Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196/360 Aufwandspunkte oder äusserst schweren CC	5.036	20.3	6	0.567	37	0.205	0.186		x
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit grossem Eingriff oder Strahlentherapie	3.359	12.6	3	0.63	25	0.148	0.185		x
H05A	O	Laparotomie und mässig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen mit komplexem Eingriff	3.202	14.2	4	0.485	28	0.126	0.159		
H05B	O	Laparotomie und mässig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	1.994	9.8	2	0.486	22	0.11	0.136		
H06Z	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	1.043	4.5	1	0.448	13	0.167	0.165		
H07A	O	Bestimmte Cholezystektomie mit bösartiger Neubildung oder komplexer Diagnose oder ERCP	2.683	12	3	0.491	25	0.123	0.151		
H07B	O	Bestimmte Cholezystektomie, oder Cholezystektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexer Diagnose oder ERCP	1.515	8.1	2	0.361	16	0.101	0.119		
H07C	O	Cholezystektomie	0.805	3.3	1	0.219	8	0.109	0.113		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne grossen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äusserst schweren CC	3.021	13.8	4	0.462	28	0.166	0.157		x
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne grossen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmtem Pankreaseingriff	2.354	9.2	2	0.575	18	0.137	0.169		x
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne grossen Eingriff, ohne Strahlentherapie	1.306	5	1	0.441	11	0.133	0.147		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äusserst schweren CC oder komplexem Eingriff	3.604	18.4	5	0.483	36	0.162	0.15		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System	1.002	4	1	0.32	10	0.121	0.127		
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	0.859	3	1	0.419	8	0.217	0.208		x
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7.641	29.5	9	0.594	48	0.208	0.195		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewic- ht mit Anlagennutzu- ngskosten (ANK)	Mittlere Verweildau- er ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewic- ht)	Verlegungs- fallpauscha- le	Ausnahme von Wiederaufn- ahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
H41A	A	ERCP mit äusserst schweren CC oder photodynamische Therapie	2.375	15.4	4	0.435	30	0.156	0.133		x
H41B	A	ERCP mit schweren CC, Alter < 3 Jahre oder mit bösartiger Neubildung	1.375	8.5	2	0.413	19	0.108	0.131		x
H41C	A	ERCP, Alter > 2 Jahre	0.958	5.9	1	0.48	14	0.112	0.126		
H60A	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden oder endoskopische Eingriffe am Ösophagus, mit IntK /IMCK > 360 Aufwandspunkte, mehr als ein Belegungstag	5.523	21.8	6	0.769	40	0.173	0.237		
H60B	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden oder endoskopische Eingriffe am Ösophagus, mit äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1.765	13.8	4	0.342	28	0.131	0.116		
H60C	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden oder endoskopische Eingriffe am Ösophagus, mehr als ein Belegungstag	0.964	8.3	2	0.308	18	0.117	0.1		
H60D	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden oder endoskopische Eingriffe am Ösophagus, ein Belegungstag	0.412	1						x	
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC oder Evaluationsaufenthalt vor Lebertransplantation	1.354	11.4	3	0.328	25	0.122	0.106		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas	0.755	6.2	1	0.435	15	0.088	0.099		x
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas ausser bösartige Neubildung mit äusserst schweren CC und mehr als ein Belegungstag	1.759	13	3	0.426	27	0.15	0.122		
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas ausser bösartige Neubildung	0.652	5.9	1	0.378	13	0.078	0.088		
H63A	M	Erkrankungen der Leber ausser bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden oder Evaluationsaufenthalt vor Lebertransplantation mit äuss. schw. CC oder kompliz. Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1.706	12.1	3	0.414	26	0.143		x	
H63B	M	Erkrankungen der Leber ausser bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden oder Evaluationsaufenthalt vor Lebertransplantation, Alter < 16 J.	0.704	3.5	1	0.331	8	0.145		x	
H63C	M	Erkrankungen der Leber ausser bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden oder Evaluationsaufenthalt vor Lebertransplantation, Alter > 15 J.	0.784	6.5	1	0.411	15	0.087		x	
H64A	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen mit äusserst schweren CC	1.299	11.4	3	0.315	24	0.118	0.102		
H64B	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0.595	5.1	1	0.356	12	0.079	0.091		

MDC 08: Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag _{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I02A	O	Hochaufwendige Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand od. vierz. best. OR-Proz. od. mikrovaskulärer Eingriff, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen od. mit schw. Weichteilschaden, mit äuss. schw. CC	8.446	36.8	11	0.486	55	0.127		x	
I02B	O	Hochaufwendige Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand od. vierz. best. OR-Proz. od. mikrovaskulärer Eingriff, ohne komplizierende Proz., Eingriff an mehreren Lokalisationen od. schw. Weichteilschaden, mit äuss. schw. CC	5.208	27.8	8	0.423	46	0.105		x	
I03A	O	Revision od. Ersatz des Hüftgelenkes mit kompliz. Diagn. od. Arthrodesse od. Alter < 16 J. od. beids. Eingriffe od. mehrere grosse Eingriffe an Gelenken der unteren Extrem. mit kompl. Eingriff, mit äuss. schw. CC od. bösartiger Neubildung	4.263	21.6	6	0.448	40	0.106	0.139		
I03B	O	Revision od. Ersatz des Hüftgelenkes mit kompliz. Diagnose od. Arthrodesse od. Alter < 16 Jahre od. beidseitige Eingriffe od. mehrere grosse Eingriffe an Gelenken der unteren Extrem. mit komplexem Eingriff	3.048	15.8	4	0.386	31	0.091	0.115		
I04Z	O	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse	3.294	16.5	4	0.428	33	0.099	0.122		
I05A	O	Gelenkersatz oder Revision an den oberen Extremitäten mit äusserst schweren CC oder bestimmtem beidseitigem Eingriff oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	3.119	13	3	0.465	26	0.156	0.133		
I05B	O	Gelenkersatz oder Revision an den oberen Extremitäten mit komplexem Eingriff	1.929	6.3	1	0.449	12	0.103	0.122		
I05C	O	Gelenkersatz oder Revision an den oberen Extremitäten	1.831	6.9	1	0.451	14	0.097	0.115		
I06A	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrekturingriff oder mehrzeitige komplexe OR-Prozedur oder geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung > 14 Behandlungstage	7.306	21.2	6	0.581	39	0.148	0.183		
I06B	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexem Korrekturingriff, Alter < 16 Jahre mit äuss. schw. CC oder IntK > 196/184 Aufwandspunkte	5.406	15.3	4	0.621	29	0.15	0.19		
I06C	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Korrekturingriff	3.905	15.2	4	0.481	31	0.114	0.148		
I07A	O	Amputation mit äusserst schweren CC	4.435	27	8	0.424	45	0.103	0.136		
I07B	O	Amputation	1.954	13.9	4	0.319	25	0.085	0.107		
I08A	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, äusserst schweren CC oder komplexe Diagnose, mit Mehrfacheingriff oder komplexer Prozedur, Alter < 12 Jahre	3.611	11.7	3	0.639	24	0.161	0.202		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I08B	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, äusserst schweren CC oder komplexe Diagnose, mit Mehrfacheingriff oder komplexer Prozedur, Alter > 11 Jahre	3.713	17.4	5	0.446	34	0.113	0.146		
I08C	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur, komplexer Diagnose oder bestimmter Eingriff oder äusserst schweren CC	2.32	11.7	3	0.421	24	0.107	0.133		
I08D	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur	1.55	8	2	0.357	16	0.099	0.119		
I09A	O	Wirbelkörperperfusion mit äusserst schweren CC oder komplexem Eingriff oder Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte	3.874	12.7	3	0.537	25	0.182	0.157		
I09B	O	Komplexe Wirbelkörperperfusion oder bestimmte Diagnose oder komplexer Eingriff, Alter < 18 Jahre	3.649	7.8	2	0.552	15	0.154	0.188		
I09C	O	Komplexe Wirbelkörperperfusion oder bestimmte Diagnose oder komplexer Eingriff, Alter > 17 Jahre	2.967	9.9	2	0.49	18	0.109	0.136		
I09D	O	Wirbelkörperperfusion mit schweren CC oder Alter < 18 Jahre	2.695	10.1	2	0.485	20	0.108	0.131		
I09E	O	Wirbelkörperperfusion, Alter > 17 Jahre	2.098	7.4	1	0.517	14	0.102	0.122		
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule oder Halotraktion mit äusserst schweren CC	2.662	14.6	4	0.416	30	0.105	0.133		
I10B	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff oder Halotraktion oder Alter < 16 Jahre oder komplexe Diagnose	1.42	6.2	1	0.689	13	0.103	0.119		
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre	1.027	5.7	1	0.405	12	0.091	0.105		
I11A	O	Rekonstruktion bei Fehlbildung oder Verlängerung von Extremitäten, Alter < 18 Jahre	1.679	5.8	1	0.447	13	0.231	0.131		
I11B	O	Rekonstruktion bei Fehlbildung oder Verlängerung von Extremitäten, Alter > 17 Jahre	1.228	4	1	0.332	9	0.123	0.132		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äusserst schweren CC	3.38	20.9	6	0.402	38	0.142	0.128		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC oder Revision des Kniegelenkes	2.506	16.8	5	0.335	31	0.122	0.113		
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1.662	11.4	3	0.324	24	0.119	0.105		
I13A	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, mit Mehrfacheingriff, bestimmtem beidseitigen Eingriff, komplexer Prozedur/Diagnose, mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder bestimmter Prozedur	2.559	14.1	4	0.327	26	0.084	0.108		
I13B	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, mit Mehrfacheingriff, bestimmtem beidseitigen Eingriff oder komplexer Prozedur/Diagnose	1.544	8.1	2	0.33	18	0.094	0.109		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I13C	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplizierendem Eingriff, Alter < 16 Jahre	0.866	3	1	0.276	7	0.129	0.128		
I13D	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplizierendem Eingriff, Alter > 15 Jahre	1.147	6.1	1	0.506	14	0.09	0.103		
I13E	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	0.985	4.3	1	0.475	10	0.105	0.113		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1.68	13.3	3	0.347	27	0.114	0.097		
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter < 16 Jahre	2.935	7	1	0.93	12	0.186	0.233		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter > 15 Jahre	1.709	6.3	1	0.531	15	0.127	0.145		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1.591	5.1	1	0.506	12	0.148	0.166		
I18A	O	Arthroskopie einschliesslich Biopsie oder andere Eingriffe an Knochen oder Gelenken, mit bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	0.698	2.5	1	0.233	5	0.128	0.126		
I18B	O	Arthroskopie einschliesslich Biopsie oder andere Eingriffe an Knochen oder Gelenken, Alter > 15 Jahre	0.57	2.4	1	0.152	5	0.122	0.116		
I20A	O	Eingriffe am Fuss mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff mit komplexer Diagnose, mehr als ein Belegungstag	1.599	7.1			15	0.126	0.103		
I20B	O	Eingriffe am Fuss mit mehreren komplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff mit komplexer Diagnose, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	1.184	4.2			9	0.142	0.145		
I20C	O	Eingriffe am Fuss mit mehreren komplexen Eingriffen od. mit hochkomplexem Eingriff mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre od. komplexer Eingriff / Diagnose, od. Osteomyelitis / Arthritis, Alter < 16 Jahre, mehr als ein BT	1.05	6			15	0.094	0.099		
I20D	O	Eingriffe am Fuss mit komplexem Eingriff oder komplexer Diagnose, schwerer Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre oder bestimmter Eingriff, Kalkaneusfraktur oder komplizierender Diagnose, mehr als ein Belegungstag	0.81	3.3			7	0.113	0.118		
I20E	O	Eingriffe am Fuss, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0.787	3.1			7	0.127	0.13		
I20F	O	Eingriffe am Fuss, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.642	2.8			6	0.109	0.11		
I20G	O	Eingriffe am Fuss, ein Belegungstag	0.449	1						x	
I21A	O	Bestimmte Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm, mit äusserst schweren CC	1.782	9.5	2	0.429	20	0.141	0.122		
I21B	O	Bestimmte Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm, mit komplexem Eingriff	1.226	3.3	1	0.348	6	0.15	0.161		
I21C	O	Bestimmte Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0.798	3.1	1	0.224	7	0.113	0.114		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I22Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand mit schweren CC oder komplizierenden Prozeduren oder Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schwerem Weichteilschaden	2.952	19.3	5	0.364	37	0.12	0.108		
I23A	O	Bestimmte Eingriffe ausser an Hüftgelenk und Femur, mit komplizierendem Eingriff oder Alter < 10 Jahre	0.825	3.2	1	0.335	7	0.177	0.121		
I23B	O	Bestimmte Eingriffe ausser an Hüftgelenk und Femur, Alter > 9 Jahre und bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule	0.701	3.5	1	0.219	7	0.13	0.097		
I23C	O	Bestimmte Eingriffe ausser an Hüftgelenk und Femur, Alter > 9 Jahre	0.531	2.4	1	0.128	5	0.107	0.105		
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äusserst schweren CC, oder bei bösartiger Neubildung mit schweren CC	3.024	16.3	4	0.479	33	0.158	0.138		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, Alter < 16 Jahre oder komplexer Eingriff	1.303	5.9	1	0.425	15	0.114	0.124		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1.094	6.2	1	0.574	15	0.098	0.109		
I27D	O	Eingriffe am Weichteilgewebe	0.701	3.4	1	0.225	8	0.101	0.105		
I28A	O	Komplexe Eingriffe an Knochen oder Bindegewebe	3.24	18.4	5	0.45	35	0.156	0.139		
I28B	O	Mässig komplexe Eingriffe an Knochen oder Bindegewebe	1.443	9.4	2	0.37	23	0.132	0.107		
I28C	O	Andere Eingriffe an Knochen oder Bindegewebe	1.039	6.5	1	0.417	16	0.095	0.111		
I29A	O	Komplexe Eingriffe an Skapula, Klavikula, Rippen oder Schulter mit bestimmtem Eingriff	1.011	3.3	1	0.187	6	0.13	0.138		
I29B	O	Komplexe Eingriffe an Skapula, Klavikula, Rippen oder Schulter, plastische Rekonstruktion	0.931	2.8	1	0.177	6	0.133	0.138		
I29C	O	Komplexe Eingriffe an Skapula, Klavikula, Rippen oder Schulter	0.769	2.7	1	0.149	6	0.122	0.125		
I30A	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk, mit bestimmtem Eingriff oder mehrzeitigem Eingriff, Alter < 16 Jahre	1.03	3.5	1	0.414	7	0.127	0.136		
I30B	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 15 Jahre	0.994	3.8	1	0.378	8	0.116	0.125		
I31Z	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1.325	5.4	1	0.613	13	0.148	0.115		
I32A	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigem komplexen oder mässig komplexem Eingriff und mehr als ein Belegungstag	2.528	14.6	4	0.343	29	0.142	0.11		
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexem Eingriff	0.836	2.5			5	0.138	0.134		
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag und mässig komplexem Eingriff, Alter > 5 Jahre	0.741	2.8			7	0.122	0.12		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand	0.631	2.4	1	0.104	5	0.119	0.12		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	2.976	11.2	3	0.374	20	0.095	0.123		
I43A	O	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk mit äusserst schweren CC oder vollständiger Prothesenwechsel mit Neuimplantation	2.683	10.2	2	0.448	19	0.098	0.12		
I43B	O	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	1.947	8.1	2	0.341	14	0.09	0.112		
I44A	O	Implantation bei Wechsel einer Knieprothesen-Komponente	2.036	8.4	2	0.35	15	0.091	0.111		
I44B	O	Implantation einer Knieprothesen-Komponente oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	1.491	6.3	1	0.409	11	0.094	0.112		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2.001	4.6	1	0.386	9	0.117	0.137		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1.46	4.4	1	0.343	8	0.111	0.126		
I46A	O	Implantation, Wechsel oder Revision einer Hüftendoprothese mit äusserst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	2.607	12.5	3	0.454	24	0.107	0.135		
I46B	O	Implantation, Wechsel oder Revision einer Hüftendoprothese mit komplexem Eingriff	1.955	8.6	2	0.352	15	0.09	0.11		
I46C	O	Implantation, Wechsel oder Revision einer Hüftendoprothese	1.644	7.3	1	0.448	13	0.089	0.108		
I50Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne schwere CC	1.266	6.7	1	0.423	19	0.148	0.109		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	1.524	10.1	2	0.475	23	0.15	0.129		x
I59Z	O	Andere Eingriffe an den unteren Extremitäten und Humerus oder mässig komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0.708	2.9	1	0.207	6	0.115	0.116		
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	0.876	5.4	1	0.369	15	0.146	0.116		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1.013	7.1	1	0.479	15	0.139	0.118		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit schweren CC oder Alter > 74 Jahre	1.317	12.2	3	0.317	25	0.108	0.096		
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre und Alter < 75 Jahre	0.709	6.8	1	0.33	17	0.104	0.085		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschliesslich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder mit hochkomplexer Chemotherapie	1.032	5.2	1	0.688	15	0.16	0.161		x
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschliesslich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre	0.747	6	1	0.386	14	0.092	0.102		x
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC	2.099	15.9	4	0.413	30	0.097	0.122		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ab einem Belegungstag	0.795	6.9	1	0.53	16	0.081	0.097		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0.363	1						x	
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder mit schweren CC, mit komplexer Diagnose, mit Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	2.2	18.4	5	0.359	34	0.098	0.111		
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder mit schweren CC, mit komplexer Diagnose	0.863	8	2	0.276	17	0.077	0.092		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder mit schweren CC oder andere Frakturen am Femur	0.754	7.8	2	0.242	17	0.068	0.082		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0.554	3.6			9	0.11	0.113		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.477	4.4			11	0.076	0.082		
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0.254	1						x	
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien, Alter < 16 Jahre oder konservative komplexe Behandlung bei Osteoporose / Fraktur des Achsenskeletts, ab 7 Behandlungstage	1.132	9	2	0.354	20	0.123	0.106		
I69B	M	Knochenkrankheiten u. spezifische Arthropathien, Alter > 15 Jahre	0.817	8	2	0.262	17	0.103	0.087		
I71Z	M	Muskel- und Sehnerkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	0.575	5.1	1	0.334	13	0.08	0.087		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1.072	9.4	2	0.339	20	0.08	0.098		
I73A	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes, mit äusserst schweren CC oder Prothesenanpassung	1.734	12.9	3	0.424	26	0.098	0.122		
I73B	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0.677	5.9	1	0.401	15	0.078	0.088		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuss mit schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0.723	6.2	1	0.452	15	0.119	0.095		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuss, Alter < 10 Jahre	0.418	2	1	0.079	3	0.118	0.113		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs- kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuss, Alter > 9 Jahre	0.521	4.2	1	0.237	10	0.081	0.089		
I75A	M	Schwere Verletzungen an oberen oder unteren Extremitäten mit schweren CC	1.004	8.7	2	0.32	18	0.081		x	
I75B	M	Schwere Verletzungen an oberen oder unteren Extremitäten oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln, Alter < 16 Jahre	0.525	3.1	1	0.251	7	0.11	0.114		
I75C	M	Schwere Verletzungen an oberen oder unteren Extremitäten oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln, Alter > 15 Jahre	0.579	5.1	1	0.337	12	0.077	0.087		
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes und äusserst schweren CC oder septische Arthritis und Alter < 16 Jahre oder komplexe Diagnose oder Alter < 10 Jahre	1.505	12	3	0.355	25	0.089	0.11		
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, Alter > 9 Jahre oder septische Arthritis, Alter > 15 Jahre	0.77	6.2	1	0.453	14	0.085	0.097		
I77Z	M	Mässig schwere Verletzungen an oberen oder unteren Extremitäten	0.556	5.1	1	0.315	12	0.076	0.084		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen an oberen oder unteren Extremitäten	0.475	3.6	1	0.199	8	0.087	0.089		
I79Z	M	Fibromyalgie	0.553	4.7	1	0.267	11	0.089	0.093		
I95Z	O	Implantation einer Tumorendoprothese	4.155	14.5	4	0.463	28	0.166	0.149		
I97A	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, ab 14 Behandlungstage	1.577	16.1			21	0.099	0.092		
I97B	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, 7 bis 13 Behandlungstage	1.01	10.1			17	0.071	0.09		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	7.072	37.9	12	0.377	56	0.138	0.126		
MDC 09: Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma											
J01A	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartigen Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma mit beidseitiger Prozedur oder komplexer Eingriff	3.635	9.6	2	0.743	16	0.162	0.21		x
J01B	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartigen Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma oder komplexer Eingriff	2.799	8.3	2	0.547	13	0.144	0.177		x
J02A	O	Hauttransplantation, Lappenplastik, ausgedehnte Lymphadenektomie, Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomose mit komplexer Vakuumbehandlung oder äusserst schweren CC oder mehrzeitiger komplexer Eingriff	5.154	31.9	10	0.377	50	0.145		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J02B	O	Hauttransplantation, Lappenplastik, ausgedehnte Lymphadenektomie, Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomose oder mehrzeitiger Eingriff	2.048	10.1	2	0.45	23	0.108	0.121		
J03A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äusserst schweren CC	3.163	24.4	7	0.347	42	0.086	0.109		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	1.371	11.1	3	0.281	24	0.075	0.093		
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität ausser bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder schwere CC	0.883	5.4	1	0.358	13	0.097	0.112		
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität ausser bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre	0.687	3.5	1	0.268	7	0.12	0.119		
J06A	O	Bestimmte Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	2.127	6.3	1	0.65	11	0.234	0.179		x
J06B	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1.507	4.3	1	0.496	8	0.163	0.186		x
J07Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder mit schweren CC bei bösartiger Neubildung	1.022	3.4	1	0.187	7	0.151	0.164		x
J08A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose oder mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals, mit äusserst schweren CC	2.587	19.5	6	0.313	38	0.125	0.107		
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose oder mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals	1.383	6.4	1	0.463	16	0.111	0.126		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0.617	3.3	1	0.239	7	0.144	0.103		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0.458	2.5	1	0.108	6	0.09	0.088		
J10Z	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma	1.128	5.3	1	0.462	13	0.109	0.119		
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mässig komplexer Prozedur oder bei Para- / Tetraplegie	1.655	13.4	3	0.352	27	0.117	0.098		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	0.622	3.7	1	0.252	9	0.098	0.098		
J14Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung	1.532	5.5	1	0.508	12	0.131	0.156		x
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1.728	6.1	1	0.608	11	0.14	0.172		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1.461	5.2			12	0.152	0.194		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0.861	3.2	1	0.202	8	0.15	0.151		
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, mit Weichteildeckung	0.933	3.7	1	0.332	9	0.13	0.141		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	0.765	3.8	1	0.266	9	0.102	0.105		
J23Z	O	Grosse Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff	1.172	4.7	1	0.461	9	0.124	0.141		x
J24A	O	Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff	0.993	3	1	0.257	6	0.137	0.142		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff	0.621	2.8	1	0.215	7	0.118	0.114		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung	0.585	2.4	1	0.131	5	0.122	0.12		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne schwere CC	0.746	2.8	1	0.208	6	0.134	0.141		x
J60Z	M	Hautulkus	0.986	8.9	2	0.317	20	0.079	0.096		
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut und mehr als ein Belegungstag oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie ohne mässig schw. Erkrankung der Haut oder mit äusserst schweren CC und komplexer Diagnose oder Alter > 17 Jahre	1.919	13.1	3	0.472	27	0.103	0.133		x
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut und mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter > 17 Jahre	1.16	10.1	2	0.385	23	0.089	0.104		x
J61C	M	Mässig schwere Erkrankungen der Haut und mehr als ein Belegungstag oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0.664	3.9	1	0.325	8	0.122	0.134		x
J61D	M	Mässig schwere Erkrankungen der Haut und mehr als ein Belegungstag oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0.784	7.3	1	0.381	16	0.084	0.091		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC	1.558	12.2	3	0.37	25	0.128	0.113		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma	0.801	6.9	1	0.534	16	0.103	0.098		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äusserst schweren CC	1.387	12	3	0.335	25	0.081	0.103		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter < 16 Jahre	0.477	3	1	0.205	6	0.106	0.109		
J64C	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 15 Jahre	0.571	5.3	1	0.305	12	0.074	0.082		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0.506	4.2	1	0.26	11	0.086	0.09		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre	0.32	2.1	1	0.115	4	0.097	0.094		
J67A	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit schweren CC	0.774	7.4	1	0.373	16	0.124	0.089		
J67B	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen oder Erkrankungen der Mamma ausser bösartige Neubildung	0.507	3.8	1	0.204	9	0.096	0.096		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungskosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kostengewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3) 5)}	Kostengewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag mit komplexer Diagnose	0.32	1						x	x
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	0.257	1						x	
MDC 10: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten											
K03Z	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	1.901	6.6	1	0.654	13	0.145	0.171		x
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, mit Para- / Thyreoidektomie durch Sternotomie oder bei bösartiger Neubildung mit schweren CC	1.323	3.7	1	0.41	8	0.159	0.173		x
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, mit Parathyreoidektomie ohne Sternotomie oder schwere CC	1.052	3.1	1	0.384	7	0.154	0.157		x
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus	1.009	2.9	1	0.337	6	0.145	0.152		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter < 10 Jahre oder äusserst schweren CC	2.782	20.8	6	0.344	37	0.089	0.111		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter > 9 Jahre	1.771	13.3	3	0.371	29	0.081	0.104		
K14A	O	Eingriffe an der Nebenniere ausser bei bösartiger Neubildung und beidseitige Neck dissection	1.885	4.9	1	0.553	11	0.165	0.187		
K14B	O	Eingriffe an der Nebenniere ausser bei bösartiger Neubildung und Neck dissection	1.402	4.6	1	0.433	10	0.144	0.156		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ausser Radiojodtherapie	1.503	7.9	2	0.475	18	0.195	0.16		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0.795	3.3			6	0.112	0.187		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit Radiojodtherapie	0.77	4.5			10	0.116	0.139		x
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1.506	5	1	0.442	9	0.123	0.147		
K37A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung oder IMC Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte und komplexe OR-Prozeduren	3.306	14.2	4	0.499	26	0.206	0.165		x
K37B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung oder IMC Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte	2.373	12.1	3	0.577	24	0.199	0.176		x
K60A	M	Diabetes mellitus, Alter < 16 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1.644	9.8			15	0.167	0.15		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kostengewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3) 5)}	Kostengewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
K60B	M	Diabetes mellitus oder schwere Ernährungsstörungen mit äusserst schweren CC, oder Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen	1.539	12.3	3	0.372	25	0.128	0.112		
K60C	M	Diabetes mellitus oder schwere Ernährungsstörungen, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder bestimmter Diagnose	1.102	5.9	1	0.54	13	0.127	0.156		
K60D	M	Diabetes mellitus, Alter > 15 Jahre, mit schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen	0.956	8.1	2	0.307	17	0.083	0.101		
K60E	M	Diabetes mellitus, Alter < 16 Jahre	0.757	4.8	1	0.375	11	0.113	0.13		
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 15 Jahre	0.639	5.8	1	0.374	12	0.078	0.09		
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para-/Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose	0.95	7.2	1	0.456	17	0.138	0.111		
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen ausser bei Para-/Tetraplegie	0.707	5.8	1	0.449	14	0.109	0.099		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre oder äusserst schweren CC	1.476	7.8	2	0.47	20	0.14	0.161		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.821	6.2			15	0.093	0.109		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0.454	1						x	
K64A	M	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äusserst schweren CC	1.797	12	3	0.437	25	0.154	0.134		x
K64B	M	Endokrinopathien, Alter < 16 Jahre	0.964	4.6	1	0.452	12	0.151	0.161		x
K64C	M	Endokrinopathien, Alter > 15 Jahre mit komplexer Diagnose oder äusserst schweren CC oder komplexer Radiojoddiagnostik	0.926	7.9	2	0.297	17	0.106	0.1		x
K64D	M	Endokrinopathien, Alter > 15 Jahre	0.641	5.5	1	0.338	13	0.083	0.093		x
MDC 11: Krankheiten und Störungen der Harnorgane											
L02Z	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters	0.884	5.1	1	0.325	14	0.155	0.106		
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder ausser bei Neubildung, mit äusserst schweren CC oder Kombinationseingriff	3.115	14.1	4	0.483	27	0.182	0.16		x
L04A	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe ausser bei Neubildung mit Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	1.861	4.8	1	0.367	9	0.107	0.126		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe ausser bei Neubildung oder Parathyreoidektomie, Alter < 16 Jahre	1.572	6.1	1	0.545	13	0.129	0.154		
L04C	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe ausser bei Neubildung oder Parathyreoidektomie, Alter > 15 Jahre	1.476	6	1	0.853	13	0.118	0.135		
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äusserst schweren CC	1.291	9.2	2	0.36	23	0.118	0.106		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion	0.738	4	1	0.274	8	0.1	0.109		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äusserst schweren CC	1.94	10.8	3	0.403	25	0.141	0.136		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase	0.607	2.6	1	0.13	5	0.113	0.109		
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra mit aufwendiger Prozedur	1.132	5.2	1	0.36	10	0.101	0.116		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra	0.853	4	1	0.274	9	0.103	0.109		
L09A	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 16 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder bei Neubildungen oder bestimmter Eingriff	2.105	10.5	3	0.395	22	0.164	0.137		x
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahr	0.851	3.4	1	0.264	8	0.119	0.116		
L10A	O	Blasenrekonstr. u. kontinenter Pouch bei Neubild. o. Multiviszeraler Eingriff od. Nieren-, Ureter- u. gr. Harnblaseneingr. bei Neubild., Alter < 19 J. od. äuss. schw. CC od. Kombinationseingriff, mit gr. Eingriff am Darm, mit äuss. schw. CC	5.058	21.6	6	0.569	36	0.197	0.176		x
L10B	O	Blasenrekonstruktion u. kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraler Eingriff od. Nieren-, Ureter- u. gr. Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 J. od. äuss. schw. CC od. Kombinationseingriff, mit gr. Eingriff am Darm	4.084	16.5	5	0.512	24	0.133	0.175		x
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stosswellenlithotripsie (ESWL)	1.686	6.6	1	0.548	12	0.122	0.144		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	1.503	10.6	3	0.359	24	0.15	0.124		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit schweren CC	2.125	8.6	2	0.502	16	0.187	0.157		x
L13B	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff	1.64	6.3	1	0.532	12	0.122	0.146		x
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra od. Harnblase, mehr als ein Belegungstag	0.588	3.9			9	0.095	0.103		
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra od. Harnblase, ein Belegungstag	0.344	1						x	
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stosswellen-Lithotripsie (ESWL) mit äusserst schweren CC	1.699	10.6	3	0.365	23	0.147	0.126		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stosswellen-Lithotripsie (ESWL)	0.649	3.7	1	0.225	8	0.1	0.106		
L20A	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, mit äusserst schweren CC	1.438	9.6	2	0.403	21	0.141	0.114		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L20B	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporale Stosswellen-Lithotripsie (ESWL) oder bestimmtem Eingriff	0.781	2.8	1	0.186	6	0.132	0.129		
L20C	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, mit komplexem Eingriff oder Para- / Tetraplegie	0.701	2.9	1	0.187	6	0.121	0.12		
L20D	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien	0.649	3.2	1	0.199	7	0.108	0.109		
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane oder komplexe Vakuumbehandlung	6.796	30.5	9	0.56	48	0.198	0.178		
L37A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung oder IMC Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte und komplexe OR-Prozeduren	5.098	19.4	5	0.676	32	0.218	0.199		x
L37B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung oder IMC Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte	2.857	13.4	3	0.67	26	0.153	0.186		x
L38Z	O	Komplizierende Prozeduren mit bestimmtem operativen Eingriff oder Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4.047	16	4	0.638	33	0.155	0.188		x
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie, mehr als ein Belegungstag	0.66	3.2			7	0.11	0.111		
L42A	A	Extrakorporale Stosswellen-Lithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Massnahmen oder bei Para- / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0.855	3.1			6	0.154	0.162		
L42B	A	Extrakorporale Stosswellen-Lithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen, mehr als ein Belegungstag	0.676	2.7			5	0.151	0.152		
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, akutem Nierenversagen und äusserst schweren CC oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen oder äusserst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3.601	23.2	7	0.435	41	0.105	0.144		x
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und akutem Nierenversagen oder äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2.125	14.2	4	0.406	28	0.105	0.134		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äusserst schweren CC	1.398	10.4	2	0.446	23	0.096	0.118		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag	0.809	6.8			15	0.084	0.099		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1.309	10.9	3	0.315	22	0.123	0.106		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane, Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0.703	3.9			9	0.189	0.132		x
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0.652	5.5			14	0.126	0.092		x
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äusserst schweren CC, Alter < 6 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1.077	6.6			15	0.177	0.138		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewic- ht mit Anlagennutzu- ngs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildau- er ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewic- ht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufn- ahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
L63B	M	Infektionen der Harnorgane mit äusserst schweren CC, Alter > 5 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1.094	9.1	2	0.349	19	0.122	0.104		
L63C	M	Infektionen der Harnorgane, Alter < 12 Jahre oder Katheteranlage, mehr als ein Belegungstag	0.687	4.5			11	0.1	0.11		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane, Alter > 11 Jahre mit schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0.645	5.9			12	0.077	0.088		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane, Alter > 11 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0.501	4.7			10	0.075	0.083		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 J. od. mit schw. CC oder Urethrastrikur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane oder Beschw. und Symp. der Harnorg. oder Urethrozystoskopie, mehr als ein Beleg.tag	0.572	3.9			10	0.133	0.097		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0.328	2.4			5	0.088	0.087		
L68A	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Harnorgane oder Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0.828	4.3			11	0.127	0.137		
L68B	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Harnorgane oder Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.577	4.4			11	0.093	0.094		
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC oder Alter < 10 Jahre	1.277	8.6	2	0.412	21	0.151	0.128		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0.846	6.9			16	0.087	0.103		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre, ausser bei Niereninsuffizienz	0.328	1						x	
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre oder Niereninsuffizienz	0.288	1						x	
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0.439	1						x	x
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom, mehr als ein Belegungstag	2.061	10.2	2	0.674	23	0.224	0.18		
MDC 12: Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane											
M01A	O	Grosse Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äusserst schweren CC	2.788	10.9	3	0.504	21	0.192	0.17		
M01B	O	Grosse Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äusserst schweren CC	2.032	6.7	1	0.661	12	0.14	0.171		
M02A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äusserst schweren CC	1.424	9.3	2	0.386	20	0.132	0.112		
M02B	O	Transurethrale Prostataresektion	0.759	4.1	1	0.284	8	0.099	0.112		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre	0.979	4.4	1	0.329	11	0.112	0.121		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	0.667	3.9	1	0.232	9	0.09	0.095		
M04A	O	Eingriffe am Hoden mit äusserst schweren CC	1.799	10.3	2	0.491	24	0.151	0.13		
M04B	O	Eingriffe am Hoden, Alter < 3 Jahre	0.703	2.6	1	0.202	5	0.118	0.122		
M04C	O	Eingriffe am Hoden, Alter > 2 Jahre	0.554	2.6	1	0.114	6	0.104	0.103		
M05Z	O	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis oder in der Leisten- und Genitalregion	0.59	3.1	1	0.24	7	0.102	0.1		
M06Z	O	Anderer OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0.697	4.2	1	0.282	11	0.104	0.109		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	1.45	2.2	1	0.297	4	0.192	0.187		x
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äusserst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	1.598	9.1	2	0.408	19	0.144	0.121		x
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	0.802	4.4	1	0.179	9	0.1	0.113		x
M10Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag oder interstitielle Brachytherapie	1.553	10.9	3	0.378	24	0.098	0.128		x
M11A	O	Laserdestruktion der Prostata und äusserst schweren CC	1.613	9.1	2	0.453	20	0.156	0.135		
M11B	O	Laserdestruktion der Prostata	0.78	4.1	1	0.292	8	0.104	0.113		
M37Z	O	Grosse Eingriffe an Darm oder Harnblase oder komplizierende Prozeduren mit bestimmtem operativen Eingriff oder mehrzeitige Eingriffe bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	3.577	17	5	0.469	35	0.165	0.156		x
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äusserst schweren CC	1.386	11.5	3	0.335	25	0.127	0.107		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre	0.68	5.5	1	0.389	13	0.089	0.099		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0.516	4.5	1	0.346	11	0.079	0.086		
M62Z	M	Infektion oder Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0.476	4.5	1	0.25	9	0.073	0.08		
M64Z	M	Anderer Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane oder Sterilisation beim Mann	0.533	4.2	1	0.308	11	0.086	0.09		

MDC 13: Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau, radikale Vulvektomie, bestimmte Hysterektomie oder grosser abdominaler Eingriff mit Lymphadenektomie, oder Debulking bei bösartiger Neubild., mit äusserst schweren CC oder IntK > 119 Aufwandspkt.	4.338	15.7	4	0.66	29	0.224	0.197		x
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau, radikale Vulvektomie, bestimmte Hysterektomie oder grosser abdominaler Eingriff mit Lymphadenektomie, oder Debulking bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC	2.723	9.4	2	0.616	18	0.144	0.178		x
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau, radikale Vulvektomie, bestimmte Hysterektomie oder grosser abdominaler Eingriff mit Lymphadenektomie, oder Debulking bei bösartiger Neubildung	2.26	7.3	1	0.739	14	0.148	0.178		x
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder radikale Lymphadenektomie bei bösartiger Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mit äusserst schweren CC oder IntK > 119 Aufwandspunkte	3.281	13.9	4	0.511	27	0.193	0.171		x
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder radikale Lymphadenektomie bei bösartiger Neubildung an Uterus, Zervix oder Vulva	1.333	4.4	1	0.421	9	0.14	0.157		x
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung an Ovar oder Adnexen	1.234	4.7	1	0.409	11	0.138	0.143		x
N04A	O	Hysterektomie ausser bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC oder aufwendigem Eingriff	1.308	4.7	1	0.405	9	0.18	0.143		
N04B	O	Hysterektomie ausser bei bösartiger Neubildung	1.07	3.7	1	0.203	7	0.129	0.141		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae ausser bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC	1.662	7	1	0.619	15	0.189	0.155		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae ausser bei bösartiger Neubildung, bei Endometriose	1.118	3.1	1	0.344	7	0.149	0.157		
N05C	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae ausser bei bösartiger Neubildung	0.882	2.8	1	0.184	6	0.142	0.145		
N06A	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit schweren CC oder komplizierende Prozeduren	1.469	6.4	1	0.489	14	0.163	0.132		
N06B	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1.017	4.1	1	0.498	8	0.111	0.121		
N07Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen ausser bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0.929	2.8	1	0.245	6	0.14	0.141		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0.83	2.7	1	0.25	6	0.132	0.133		
N09Z	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder in der Leisten- und Genitalregion	0.466	2.1	1	0.088	4	0.116	0.112		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0.503	2.1	1	0.092	4	0.123	0.118		
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder äusserst schweren CC	1.981	7.8	2	0.454	16	0.13	0.154		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen	0.878	3.8	1	0.315	9	0.117	0.12		
N13A	O	Grosse Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva mit bestimmter Diagnose	0.759	3.1	1	0.24	6	0.153	0.116		
N13B	O	Grosse Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	0.585	2.5	1	0.158	5	0.121	0.12		
N16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, weniger als 9 Bestrahlungen oder Brachytherapie	1.056	3.8	1	0.657	9	0.197	0.202		x
N23A	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen mit Myomenukleation	1.009	3.1	1	0.435	6	0.139	0.143		
N23B	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0.716	3.1	1	0.167	6	0.111	0.116		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen ausser bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0.793	2.5	1	0.178	5	0.14	0.137		
N33Z	O	Mehrzeitige Eingriffe oder komplizierende Prozeduren mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	9.04	31	9	0.741	49	0.182	0.232		
N34Z	O	Grosse Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	2.555	9.5	2	0.567	20	0.14	0.162		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äusserst schweren CC	1.761	13.5	4	0.34	28	0.132	0.117		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre	0.729	5.5	1	0.444	14	0.097	0.104		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0.494	3.5	1	0.169	8	0.089	0.097		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0.488	2.8	1	0.145	6	0.107	0.102		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane	0.359	2.4	1	0.115	5	0.096	0.093		
MDC 14: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett											
O01A	O	Sectio caesarea und Dialyse, oder komplexe intrauterine Therapie des Feten	5.726	30.1	9	0.445	48	0.095	0.143		x
O01B	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie	3.029	28.6	9	0.24	47	0.091	0.081		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs- kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag _{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, SSW 26 bis 33 od. äusserst schw. CC od. kompl. Diagnose od. kompliz. Proz., bis 33 SSW od. kompl. Diagn. u. äusserst schw. CC, od. bis 25 SSW u. kompliz. Diagn.	1.489	8.2	2	0.335	16	0.091	0.109		x
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen od. komplex. Proz., oder SSW bis 33 od. komplex. Diagn., od. kompliz. Diagn. und SSW 26 bis 33 od. komplex. Diagn.	1.215	6.5	1	0.37	12	0.082	0.098		x
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	1.103	5.5	1	0.321	9	0.082	0.098		x
O01F	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen od. komplex. Proz., oder SSW bis 33 od. komplex. Diagn., od. kompliz. Diagn. und SSW 26 bis 33 od. komplex. Diagn., oder sekundäre Sectio caesarea	1.018	5.2	1	0.302	9	0.083	0.098		x
O01G	O	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0.852	4.8	1	0.279	8	0.084	0.096		x
O01H	O	Sectio caesarea, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0.791	4.5	1	0.264	8	0.083	0.096		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, mit intrauteriner Therapie oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 119 Aufwandspunkte oder komplizierende oder komplexe Prozedur	3.107	9.5	2	0.759	17	0.175	0.216		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur	0.936	4.2	1	0.28	8	0.095	0.108		x
O03Z	O	Extrauterin gravidität	0.766	2.3	1	0.123	4	0.145	0.139		x
O04Z	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0.728	3.1	1	0.348	7	0.127	0.13		x
O05A	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft oder intrauterine Therapie des Feten mit komplexer Prozedur oder äusserst schweren CC	1.417	6.1	1	0.493	12	0.12	0.139		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft oder intrauterine Therapie des Feten	0.81	5.1	1	0.361	14	0.088	0.092		x
O40A	O	Abort mit Dilatation, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0.556	2.3	1	0.209	5	0.115	0.114		x
O40B	O	Abort	0.501	2.5	1	0.262	5	0.112	0.106		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Prozedur oder Thromboembolie während der Gestationsperiode	1.43	10.7	3	0.268	23	0.104	0.092		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0.848	4.9	1	0.261	9	0.076	0.088		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mässig schwerer komplizierender Diagnose	0.7	4.1	1	0.268	7	0.077	0.086		x
O60D	M	Vaginale Entbindung	0.564	3.5	1	0.196	6	0.076	0.083		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0.447	3.7	1	0.202	8	0.081	0.088		x
O62Z	M	Drohender Abort	0.336	3.8	1	0.163	9	0.063	0.067		x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit schweren CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer 20 bis 33 vollendete Wochen, mehr als ein Belegungstag	0.73	7.9	2	0.214	20	0.065	0.072		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit schweren CC oder kompl. Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 19 oder 26 bis 33 vollendete Wochen, mehr als ein Belegungstag	0.499	5			14	0.069	0.071		x
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme, mehr als ein Belegungstag	0.396	3.7			9	0.071	0.072		x
O65D	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme, ein Belegungstag	0.227	1						x	x
MDC 15: Neugeborene											
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefässeingriffe bei Neugeborenen mit Beatmung > 240 Stunden	23.242	55.4	17	1.155	73	0.445		x	x
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefässeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 95 Stunden	10.523	30.2	9	0.933	48	0.334		x	x
P02C	O	Kardiothorakale oder Gefässeingriffe bei Neugeborenen	7.167	20.5	6	0.889	39	0.303	0.289		x
P03A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1499 g mit mehreren schweren Problemen und Beatmung > 479 Stunden	13.951	64.1	20	0.664	82	0.231		x	x
P03B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1499 g mit mehreren schweren Problemen und Beatmung > 95 Stunden und < 480 Stunden	9.228	47.2	15	0.576	65	0.196		x	x
P03C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 Aufwandspunkte	7.71	41.9	13	0.55	60	0.188	0.179		x
P04A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, Beatmung > 240 Stunden	11.606	55.8	18	0.607	74	0.318		x	x
P04B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren oder Beatmung < 241 Stunden	6.228	36.2	11	0.517	54	0.194		x	x
P04C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 Aufwandspunkte	5.491	30.3	9	0.548	48	0.129	0.175		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungskosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kostengewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3) 5)}	Kostengewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P05A	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 1999 g, mit mehreren schweren Problemen und Beatmung > 240 Stunden	10.195	31.6	10	0.909	50	0.35		x	x
P05B	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 1999 g, mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95, mit mehreren schweren Problemen, Beatmung < 241 Stunden	5.433	21.8	6	0.741	40	0.266		x	x
P05C	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden	3.066	13.4	3	0.733	28	0.234	0.203		x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben, ein Belegungstag, ohne bestimmte Prozedur und nicht zuverlegt									
P60B	M	Neugeborenes, verstorben oder verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, oder mit Beatmung > 24 und < 96 Stunden	1.091	2						x	x
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden	0.353	1.4						x	x
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 1000 g mit signifikanter OR-Prozedur,	25.285	111.8	36	0.672	130	0.272		x	x
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 750 g	18.844	85	27	0.673	103	0.226	0.219		x
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 1000 g	12.759	65.5	21	0.579	84	0.208	0.192		x
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 1000 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	5.683	12.4						x	x
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 - 1249 g oder mit Beatmung > 47 und < 96 Stunden oder IMC Komplexbehandlung > 392 Aufwandspunkte	5.641	34.7	11	0.47	52	0.162	0.158		x
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1250 - 1499 g	4.36	26.4	8	0.483	42	0.167	0.159		x
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g, mit Beatmung > 24 und < 96 Stunden oder mit schwerem Problem	3.955	24.5	7	0.493	42	0.162	0.155		x
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g, mit anderem Problem	2.472	16.7	5	0.411	33	0.151	0.14		x
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g	1.472	11.5	3	0.366	23	0.11	0.117		x
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g mit mehreren schweren Problemen od. Aufnahmege- wicht > 2499 g mit bestimmten Konstellationen oder IntK > 392 Aufwandspunkte	3.619	20	6	0.513	38	0.187	0.171		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g oder Aufnahmege- wicht > 2499 g mit bestimmten Konstellationen, mit Beatmung > 24 und < 96 Stunden oder mit schwerem Problem oder IMC Komplexbehandlung > 392 Aufwandspunkte	2.285	14.4	4	0.455	30	0.164	0.148		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g mit anderem Problem	0.97	8.6	2	0.32	18	0.123	0.101		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 g - 2499 g oder Aufnahmege- wicht > 2499 g mit anderem Problem	0.331	5	1	0.16	9	0.046	0.053		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten-gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3) 5)}	Kosten-gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit mehreren schweren Problemen oder Entzugssyndrom	1.647	9.5	2	0.544	21	0.195		x	x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit schw. Problem od. mit anderem Problem, mehr als ein BT od. mit nicht signifikanter OR-Prozedur, mit kompliz. Diagnose od. best. Konstellation	0.853	5.5	1	0.579	12	0.16		x	x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, mit best. Konstellation	0.492	4.7	1	0.24	9	0.107	0.085		x
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g	0.211	3.6	1	0.072	7	0.039	0.044		x
MDC 16: Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems											
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	1.656	7	1	0.603	13	0.131	0.15		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, mit äusserst schweren CC	3.015	16.3	4	0.53	31	0.172	0.153		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	1.296	6.1	1	0.487	16	0.124	0.138		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 18 Jahre	0.99	4.1	1	0.358	11	0.139	0.142		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 17 Jahre	0.638	2.7	1	0.164	6	0.124	0.117		
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit bestimmter komplexer Diagnose oder komplizierender Prozedur, und mehr als ein Belegungstag	1.19	7.1			15	0.176	0.142		
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äusserst schweren CC, und mehr als ein Belegungstag	0.77	5.9			14	0.138	0.106		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen	0.634	4	1	0.323	9	0.109	0.116		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit aplastischer Anämie, oder komplexer Diagnose und äusserst schweren CC, oder Alter < 16 Jahre	1.351	6.2	1	0.648	15	0.228	0.18		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit aplastischer Anämie und Alter > 15 Jahre	1.347	9.1	2	0.439	20	0.156	0.13		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit äusserst schweren CC	1.192	9.2	2	0.383	20	0.133	0.113		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	0.865	5.9	1	0.559	13	0.107	0.12		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten	0.723	5.3	1	0.427	12	0.096	0.109		
MDC 17: Hämatologische und solide Neubildungen											

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R01A	O	Operative Eingriffe bei hämatologischen und soliden Neubildungen und mehr als ein Belegungstag oder Komplexbehandlung bei MRE ab 14 Behandlungstage, und hochkomplexe Chemotherapie	7.653	31.4	9	0.736	47	0.234		x	x
R01B	O	Operative Eingriffe bei hämatologischen und soliden Neubildungen und mehr als ein Belegungstag od. Komplexbehandlung bei MRE ab 14 Behandlungstage, mit kompl. od. kompliz. Proz. und äuss. schw. CC, oder IntK > 196/360 Pkt.	4.202	17.6	5	0.553	34	0.2		x	x
R01C	O	Operative Eingriffe bei hämatologischen und soliden Neubildungen und mehr als ein Belegungstag oder Komplexbehandlung bei MRE ab 14 Behandlungstage, mit kompl. oder kompliz. Prozedur oder äusserst schweren CC, Alter < 18 Jahre	2.12	6.3			13	0.268	0.231		x
R01D	O	Operative Eingriffe bei hämatologischen und soliden Neubildungen und mehr als ein Belegungstag oder Komplexbehandlung bei MRE ab 14 Behandlungstage, mit kompl. oder kompliz. Prozedur oder äusserst schw. CC, Alter > 17 Jahre	1.951	8.6	2	0.459	20	0.179	0.144		x
R01E	O	Operative Eingriffe bei hämatologischen und soliden Neubildungen und mehr als ein Belegungstag oder Komplexbehandlung bei MRE ab 14 Behandlungstage	1.143	5.4			13	0.165	0.127		x
R50A	M	Hochkomplexe Chemotherapie, zwei Therapieblöcke, mit komplexer Diagnose oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/360 Aufwandspunkte	14.203	54.1	17	0.78	72	0.269	0.255		x
R50B	M	Hochkomplexe Chemotherapie, zwei Therapieblöcke	5.513	27.5	8	0.596	45	0.205	0.188		x
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit komplexe Diagnose oder intensiver Chemotherapie und komplizierende Prozedur, mehr als ein Belegungstag	6.934	31.3	9	0.689	47	0.223		x	x
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit komplexe Diagnose und intensiver Chemotherapie, mehr als ein Belegungstag	4.255	24.2	7	0.529	36	0.176		x	x
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit mässig komplexer Chemotherapie oder Alter < 18 Jahre und äusserst schweren CC, oder komplizierende Prozedur oder komplexe Diagnose, mehr als ein Belegungstag	3.383	14.8	4	0.665	31	0.238		x	x
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit Dialyse oder äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1.595	9.6	2	0.522	22	0.178	0.147		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit mässig komplexer oder lokaler Chemotherapie, mehr als ein Belegungstag	1.496	7.4			17	0.145	0.175		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie, mehr als ein Belegungstag	1.004	6.4			15	0.117	0.131		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit komplexer Diagnose und komplizierender Prozedur oder Portimplantation, oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/360 Aufwandspunkte, mehr als ein Belegungstag	5.477	23.7	7	0.652	42	0.224		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Dialyse oder äusserst schweren CC oder komplexer Diagnostik, mehr als ein Belegungstag	1.767	12	3	0.43	26	0.16		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit komplexer Diagnose, mehr als ein Belegungstag	1.298	9.3	2	0.421	21	0.151	0.123		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mehr als ein Belegungstag	0.844	5.7	1	0.404	14	0.114	0.121		x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder komplizierende Prozedur oder intensive Chemotherapie, mehr als ein Belegungstag	1.833	9	2	0.538	22	0.202	0.161		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit Osteolysen oder äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1.288	9.2	2	0.409	20	0.143	0.121		x
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0.723	4.7			11	0.104	0.11		x
R63A	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie oder komplexer Diagnostik oder mittelgrad. Chemotherapie mit äusserst schweren CC, und Alter < 18 Jahre mit äusserst schw. CC, oder kompl. Diagnose, mehr als ein Belegungstag	5.262	22.3	6	0.736	40	0.241	0.221		x
R63B	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie oder mittelgrad. Chemotherapie mit äusserst schweren CC, und komplexer Diagnostik oder Portimplantation, mehr als ein Belegungstag	2.804	11.6	3	0.669	25	0.186	0.213		x
R63C	M	Andere akute Leukämie mit Dialyse oder äusserst schweren CC oder Portimplantation, mehr als ein Belegungstag	1.926	7.6	2	0.599	16	0.237	0.21		x
R63D	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mehr als ein Belegungstag	1.139	5.4			11	0.184	0.175		x
R63E	M	Andere akute Leukämie, mehr als ein Belegungstag	0.849	3.8			9	0.176	0.175		x
R65A	M	Hämatologische und solide Neubildungen ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur, Alter < 18 Jahre	0.73	1						x	x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur, Alter > 17 Jahre	0.589	1						x	x
R65C	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0.388	1						x	x
MDC 18A: HIV											
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	3.316	17.8	5	0.498	36	0.167	0.159		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0.457	1						x	x
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	0.924	6.6			16	0.159	0.119		x
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äusserst schweren CC oder Sepsis mit bestimmter HIV-Krankheit oder komplizierender Prozedur	2.444	15.8	4	0.481	31	0.161	0.143		x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit	1.199	8.9	2	0.385	19	0.117	0.116		x
S65Z	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit	0.907	8.2	2	0.29	18	0.119	0.094		x
MDC 18B: Infektiöse und parasitäre Krankheiten											
T01A	O	OR-Prozedur oder grossflächiges Débridement bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation	4.232	18.9	5	0.595	36	0.199		x	
T01B	O	OR-Prozedur oder grossflächiges Débridement bei infektiösen und parasitären Krankheiten bei Sepsis	2.976	16	4	0.513	31	0.173		x	
T01C	O	OR-Prozedur oder grossflächiges Débridement bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1.566	11.1	3	0.318	24	0.122		x	
T36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandspunkte oder komplexe Vakuumbehandlung	6.492	24.5	7	0.764	43	0.262		x	x
T60A	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äusserst schweren CC, oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte	2.745	13.9	4	0.535	28	0.2		x	
T60B	M	Sepsis mit kompliz. Prozeduren od. bei Zustand nach Organtransplantation oder äusserst schweren CC, Alter < 16 J. od. mit Para-/Tetraplegie	2.162	12	3	0.522	25	0.175	0.161		
T60C	M	Sepsis mit kompliz. Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation oder äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1.478	11.2	3	0.357	23	0.135	0.116		
T60D	M	Sepsis, Alter < 10 Jahre	1.342	5.8	1	0.628	13	0.151	0.184		
T60E	M	Sepsis, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	1.003	8.2	2	0.319	17	0.087	0.104		
T60F	M	Sepsis, ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0.413	1						x	
T60G	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme und Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte	1.496	2.2						x	
T60H	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0.52	1.8						x	
T61A	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit komplizierenden Prozeduren, komplizierender Diagnose oder äusserst schweren CC	1.017	8.1	2	0.317	18	0.13		x	
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0.64	5.5	1	0.339	13	0.077	0.086		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit schweren CC und Alter > 5 Jahre	0.792	6.6	1	0.378	16	0.131	0.099		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ⁵⁾	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache	0.555	3.9	1	0.299	9	0.1	0.108		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	1.289	8.7	2	0.42	18	0.149	0.13		
T63B	M	Virale Erkrankung bei Infektion mit Zytomegalieviren	0.826	7.6	2	0.267	19	0.118	0.093		
T63C	M	Andere virale Erkrankungen	0.51	3.9	1	0.255	9	0.092	0.099		
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten, mit komplexer Diagnose oder mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0.763	4.4	1	0.365	9	0.173	0.136		
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten, mit komplexer Diagnose oder mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0.893	7.6	2	0.284	17	0.085	0.099		
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten, ein Belegungstag	0.274	1						x	
MDC 19: Psychische Krankheiten und Störungen											
U01A	O	Geschlechtsumwandelnde Operation mit komplexem Eingriff	2.111	9.3	2	0.389	20	0.137	0.113		
U01B	O	Geschlechtsumwandelnde Operation	1.381	5.3	1	0.387	11	0.105	0.123		
U41Z	A	Sozial- und neuropsychiatrische und pädiatrisch- psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen und bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1.728	17.2	5	0.286	35	0.113	0.094		
U42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, 21 und mehr Behandlungstage	3.924	25.9			36	0.107	0.145		x
U42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, 7 bis 20 Behandlungstage	1.717	16.1			24	0.068	0.091		x
U60A	M	Psychische Krankheiten und Störungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0.282	1						x	
U60B	M	Psychische Krankheiten und Störungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.202	1						x	
U61A	M	Schizophrene oder akut psychotische Störungen mit bestimmter Prozedur oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/119 Aufwandspunkte oder äusserst schweren CC	2.1	11.4	3	0.506	25	0.125	0.164		
U61B	M	Schizophrene oder akut psychotische Störungen	0.786	6.6			16	0.091	0.1		
U63A	M	Schwere affektive oder wahnhaftige Störungen, Alter < 18 Jahre oder äusserst schweren CC	1.34	9.9	2	0.439	21	0.105	0.121		
U63B	M	Schwere affektive oder wahnhaftige Störungen	0.813	7.9	2	0.263	17	0.075	0.088		
U64A	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen, Alter < 18 Jahre	0.785	5.2			13	0.112	0.124		
U64B	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen, Alter > 17 Jahre	0.625	5.7			14	0.076	0.087		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungskosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kostengewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3) 5)}	Kostengewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
U66A	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen oder psychische Störungen in der Kindheit, mit komplizierender Diagnose und mehr als ein Belegungstag	2.512	25.7	8	0.277	44	0.114	0.093		
U66B	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen oder psychische Störungen in der Kindheit, Alter < 18 Jahre	1.129	8.2	2	0.371	19	0.104	0.121		
U66C	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen oder psychische Störungen in der Kindheit, Alter > 17 Jahre	0.61	5.6			14	0.08	0.087		
MDC 20: Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen											
V60A	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch u. Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom, qualifizierten Entzug oder HIV-Krankheit, mehr als ein Belegungstag, od. IntK > 196/184 Aufwandspunkte	1.347	9.3	2	0.436	20	0.101	0.127		
V60B	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	0.541	5.6	1	0.299	12	0.066	0.078		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0.614	4.3	1	0.368	10	0.141	0.109		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0.624	3.8	1	0.351	9	0.116	0.124		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0.682	4.5	1	0.397	10	0.099	0.116		
MDC 21A: Polytrauma											
W01A	O	Polytrauma mit Beatmung > 120 Stunden oder komplexe Vakuumbehandlung oder mikrovaskulärer Eingriff oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandspunkte mit Beatmung > 72 Stunden oder Kraniotomie	8.932	22.5	7	0.871	41	0.221		x	
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung < 121 Stunden oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandspunkte oder Kraniotomie	6.127	17.6	5	0.803	32	0.197		x	
W02A	O	Polytrauma mit bestimmten Eingriffen mit komplizierenden Prozeduren oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen, oder IMC Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandspunkte	5.47	19	5	0.643	34	0.211		x	
W02B	O	Polytrauma mit bestimmten Eingriffen oder geriatrische Frührehabilitation ab 14 Behandlungstage	3.254	13.3	3	0.607	26	0.196		x	
W02C	O	Polytrauma mit OR-Prozedur oder Beatmung > 24 Stunden	2.416	11.4	3	0.472	22	0.171		x	
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980/1104 Aufwandspunkte bei Polytrauma	11.522	20.5	6	1.387	35	0.347		x	x
W60A	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme und Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/119 Aufwandspunkte	1.725	1.6						x	
W60B	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0.956	1.4						x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/360 Aufwandspunkte	4.285	19.1	5	0.682	32	0.15	0.204		
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose oder geriatrische Frührehabilitation ab 14 Behandlungstage	1.454	9.7	2	0.46	20	0.108	0.129		
W61C	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	1.064	7.2	1	0.498	16	0.104	0.122		
MDC 21B: Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten											
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit kompl. Proz., Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung od. kompl. Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äusserst schweren CC	4.351	18.8	5	0.515	36	0.139		x	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplexer Diagnose oder komplexer Prozedur od. äusserst schweren CC	1.762	10.2	2	0.42	24	0.134		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen	1.559	11.5	3	0.3	25	0.113		x	
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0.82	5	1	0.287	12	0.092	0.097		
X05A	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0.773	3.7	1	0.315	9	0.104	0.106		
X05B	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand	0.616	3.1	1	0.183	7	0.096	0.097		
X06A	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äusserst schweren CC	2.826	16.3	4	0.466	34	0.151	0.135		
X06B	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1.062	4.9	1	0.441	12	0.111	0.117		
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen	0.679	3.5	1	0.244	8	0.099	0.102		
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	3.235	11.2	3	0.479	21	0.172	0.158		
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2.051	8.2	2	0.413	15	0.152	0.135		
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	5.784	22.9	7	0.533	38	0.13	0.178		
X60A	M	Verletzungen und allergische Reaktionen, Alter < 16 Jahre	0.448	2.7	1	0.206	6	0.107	0.107		
X60B	M	Verletzungen und allergische Reaktionen, Alter > 15 Jahre	0.524	4.3	1	0.285	10	0.082	0.088		
X62A	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten u. anderen Substanzen od. Folgen einer medizinischen Behandlung, mehr als ein Belegungstag mit äuss. schw. CC od. best. Proz. /Diagn. od. IntK /IMCK > 196/184 Pkt.	1.547	8.4	2	0.493	19	0.135	0.158		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kostengewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3) 5)}	Kostengewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
X62B	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung, mehr als ein Belegungstag	0.621	4.1	1	0.356	10	0.103	0.107		
X62C	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung, ein Belegungstag	0.283	1						x	
X64A	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung, mehr als ein Belegungstag	0.74	5.3			14	0.125	0.108		
X64B	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung, ein Belegungstag	0.268	1						x	
MDC 22: Verbrennungen											
Y01Z	O	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784/1380 Aufwandspunkte	9.827	23.5	7	1.056	41	0.381		x	x
Y02A	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation und kompliz. Proz. oder Beatm. > 24 Stunden oder äuss. schw. CC oder Dialyse oder IntK > 196/360 Pkt., oder mehrzeitigem Eingriff	6.405	27	8	0.579	45	0.205		x	
Y02B	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation und aufwendiger Prozedur	2.2	13.5	4	0.343	28	0.129		x	
Y02C	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation oder bestimmtem Eingriff	1.26	7.5	1	0.484	17	0.102	0.114		
Y62A	M	Anderer Verbrennungen mit grossflächigem Débridement oder schwerer Verbrennung oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/360 Aufwandspunkte, mehr als ein Belegungstag	1.406	7.7	2	0.374	17	0.165	0.13		
Y62B	M	Anderer Verbrennungen und mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0.739	3.7			9	0.165	0.122		
Y62C	M	Anderer Verbrennungen und mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0.642	4.7			12	0.131	0.097		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0.262	1						x	
MDC 23: Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens											
Z01Z	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	0.829	3	1	0.285	7	0.158	0.161		
Z02Z	O	Leber- oder Nierenspende (Lebendspende)	1.861	6.2	1	0.604	11	0.2	0.169		
Z43Z	A	Knochenmark- oder Stammzellentnahme, allogene	0.854	2	1	0.32	3	0.224	0.211		
Z64A	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung, bei bestimmter Konstellation	0.756	2.4	1	0.266	5	0.304	0.215		
Z64B	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	0.516	3.4	1	0.282	9	0.154	0.109		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs-kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ³⁾ ₅₎	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Z65A	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung mit bestimmter Diagnose und Prozedur, mehr als ein Belegungstag	0.938	8.9	2	0.3	20	0.109	0.091		
Z65B	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung, mehr als ein Belegungstag	0.64	5.6			14	0.086	0.092		
Z65C	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung, ein Belegungstag	0.259	1						x	
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0.636	2.3	1	0.123	4	0.193	0.191		
Fehler-DRGs und sonstige DRGs											
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierenden Prozeduren oder Strahlentherapie	4.443	22	6	0.572	40	0.131	0.174		
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplexer OR-Prozedur	2.497	10.6	3	0.429	24	0.123	0.148		
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule oder Alter < 1 Jahr	1.95	9.6	2	0.522	24	0.127	0.147		
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose, Alter > 0 Jahre	1.744	10	2	0.473	23	0.105	0.129		
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1.321	8.8	2	0.37	22	0.097	0.113		
960Z	M	Nicht gruppierbar									
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose									
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	1.015	7.6	2	0.33	17	0.097	0.115		

Fallpauschalen-Katalog

Teil b) Geburtshäuser

DRG ⁵⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}	Kostengewicht mit Anlagennutzungs- kosten (ANK)	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Kostengewicht)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
					Erster Tag mit Abschlag ^{2) 5)}	Kosten- gewicht/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3) 5)}	Kosten- gewicht/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MDC 14: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett											
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mässig schwerer komplizierender Diagnose	0.7	4.1	1	0.268	7	0.077	0.086		x
O60D	M	Vaginale Entbindung	0.564	3.5	1	0.196	6	0.076	0.083		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0.447	3.7	1	0.202	8	0.081	0.088		x
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme, mehr als ein Belegungstag	0.396	3.7			9	0.071	0.072		x
O65D	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme, ein Belegungstag	0.227	1						x	x
MDC 15: Neugeborene											
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden	0.353	1.4							x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 g - 2499 g oder Aufnahmegewicht > 2499 g mit anderem Problem	0.331	5	1	0.16	9	0.046	0.053		x
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g	0.211	3.6	1	0.072	7	0.039	0.044		x



Anlage 1

Unbewertete SwissDRG Fallpauschalen

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6) 7) 8)}
1	2	3
Fehler-DRGs und sonstige DRGs		
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination

Anlage 2 Zusatzentgelt-Katalog
Definition und differenzierte Beträge

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-01		Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, intermittierend	Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRGs L60 oder L71 nicht möglich.	
ZE-2018-01.01	Z39.95.21	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		431.02
ZE-2018-01.01	Z39.95.22	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		431.02
ZE-2018-01.01	Z39.95.23	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		431.02
ZE-2018-01.01	Z39.95.24	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		431.02
ZE-2018-01.01	Z39.95.61	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		431.02
ZE-2018-01.01	Z39.95.62	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		431.02
ZE-2018-01.01	Z39.95.63	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		431.02
ZE-2018-01.01	Z39.95.64	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		431.02
ZE-2018-01.01	Z39.95.B1	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		431.02
ZE-2018-01.01	Z39.95.B2	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		431.02
ZE-2018-01.01	Z39.95.B3	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		431.02
ZE-2018-01.01	Z39.95.B9	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		431.02
ZE-2018-02		Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich	Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRGs L60 oder L71 nicht möglich.	
ZE-2018-02.01	Z39.95.31	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden		980.05
ZE-2018-02.01	Z39.95.41	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden		980.05
ZE-2018-02.01	Z39.95.71	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden		980.05
ZE-2018-02.01	Z39.95.81	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden		980.05
ZE-2018-02.01	Z39.95.A1	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden		980.05
ZE-2018-02.01	Z39.95.C1	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden		980.05
ZE-2018-02.01	Z39.95.D1	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden		980.05
ZE-2018-02.01	Z39.95.E1	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden		980.05
ZE-2018-02.02	Z39.95.32	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden		2'502.94
ZE-2018-02.02	Z39.95.42	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden		2'502.94
ZE-2018-02.02	Z39.95.72	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden		2'502.94
ZE-2018-02.02	Z39.95.82	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden		2'502.94
ZE-2018-02.02	Z39.95.A2	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 24 bis 72 Stunden		2'502.94
ZE-2018-02.02	Z39.95.C2	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden		2'502.94
ZE-2018-02.02	Z39.95.D2	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden		2'502.94
ZE-2018-02.02	Z39.95.E2	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden		2'502.94
ZE-2018-02.03	Z39.95.33	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden		5'041.09
ZE-2018-02.03	Z39.95.43	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden		5'041.09
ZE-2018-02.03	Z39.95.73	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden		5'041.09
ZE-2018-02.03	Z39.95.83	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden		5'041.09
ZE-2018-02.03	Z39.95.A3	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden		5'041.09
ZE-2018-02.03	Z39.95.C3	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden		5'041.09
ZE-2018-02.03	Z39.95.D3	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden		5'041.09
ZE-2018-02.03	Z39.95.E3	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 72 bis 144 Stunden		5'041.09
ZE-2018-02.04	Z39.95.34	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden		9'102.14
ZE-2018-02.04	Z39.95.44	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden		9'102.14
ZE-2018-02.04	Z39.95.74	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden		9'102.14
ZE-2018-02.04	Z39.95.84	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden		9'102.14
ZE-2018-02.04	Z39.95.A4	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden		9'102.14
ZE-2018-02.04	Z39.95.C4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden		9'102.14
ZE-2018-02.04	Z39.95.D4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden		9'102.14
ZE-2018-02.04	Z39.95.E4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden		9'102.14
ZE-2018-02.05	Z39.95.35	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden		15'193.70
ZE-2018-02.05	Z39.95.45	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden		15'193.70
ZE-2018-02.05	Z39.95.75	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden		15'193.70
ZE-2018-02.05	Z39.95.85	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden		15'193.70
ZE-2018-02.05	Z39.95.A5	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden		15'193.70

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-02.05	Z39.95.C5	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden		15'193.70
ZE-2018-02.05	Z39.95.D5	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden		15'193.70
ZE-2018-02.05	Z39.95.E5	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden		15'193.70
ZE-2018-02.06	Z39.95.36	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: mehr als 432 Stunden		23'823.42
ZE-2018-02.06	Z39.95.46	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: mehr als 432 Stunden		23'823.42
ZE-2018-02.06	Z39.95.76	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 Stunden		23'823.42
ZE-2018-02.06	Z39.95.86	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 Stunden		23'823.42
ZE-2018-02.06	Z39.95.A6	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 432 Stunden		23'823.42
ZE-2018-02.06	Z39.95.C6	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 Stunden		23'823.42
ZE-2018-02.06	Z39.95.D9	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 Stunden		23'823.42
ZE-2018-02.06	Z39.95.E6	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 Stunden		23'823.42
ZE-2018-03		Peritonealdialyse, kontinuierlich	Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRGs L60 oder L71 nicht möglich.	
ZE-2018-03.01	Z54.98.21	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), bis 24 Stunden		462.10
ZE-2018-03.01	Z54.98.31	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten, bis 24 Stunden		462.10
ZE-2018-03.02	Z54.98.22	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), mehr als 24 bis 72 Stunden		1'216.39
ZE-2018-03.02	Z54.98.32	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten, mehr als 24 bis 72 Stunden		1'216.39
ZE-2018-03.03	Z54.98.23	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), mehr als 72 bis 144 Stunden		2'473.53
ZE-2018-03.03	Z54.98.33	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten, mehr als 72 bis 144 Stunden		2'473.53
ZE-2018-03.04	Z54.98.24	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), mehr als 144 bis 264 Stunden		4'484.96
ZE-2018-03.04	Z54.98.34	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten, mehr als 144 bis 264 Stunden		4'484.96
ZE-2018-03.05	Z54.98.25	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), mehr als 264 bis 432 Stunden		7'502.10
ZE-2018-03.05	Z54.98.35	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten, mehr als 264 bis 432 Stunden		7'502.10
ZE-2018-03.06	Z54.98.26	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), mehr als 432 Stunden		11'776.38
ZE-2018-03.06	Z54.98.36	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten, mehr als 432 Stunden		11'776.38
ZE-2018-04		Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	Dieses Zusatzentgelt umfasst die Kosten des Implantats („Kunstherz“)	
ZE-2018-04.04	Z37.6D.11	Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, univentrikulär		32'621.95
ZE-2018-04.05	Z37.6D.21	Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, biventrikulär		65'243.90
ZE-2018-04.08	Z37.6A.11	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, linksventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)		34'403.95
ZE-2018-04.08	Z37.6A.12	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, rechtsventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)		34'403.95
ZE-2018-04.09	Z37.6A.21	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, biventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)	Alter > 15 Jahre ⁷	68'807.90
ZE-2018-04.10	Z37.6A.21	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, biventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)	Alter < 16 Jahre ⁸	93'514.00
ZE-2018-04.11	Z37.6A.31	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, intrakorporal, linksventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)		115'839.30
ZE-2018-04.11	Z37.6A.32	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, intrakorporal, rechtsventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)		115'839.30
ZE-2018-04.12	Z37.6A.33	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, intrakorporal, biventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)		182'347.20
ZE-2018-06		Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus, intravenös		
ZE-2018-06.01	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	2000 U bis unter 4000 U	930.00
ZE-2018-06.02	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	4000 U bis unter 6000 U	1'550.00
ZE-2018-06.03	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	6000 U bis unter 10000 U	2'480.00
ZE-2018-06.04	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	10000 U bis unter 15000 U	3'875.00
ZE-2018-06.05	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	15000 U bis unter 20000 U	5'425.00
ZE-2018-06.06	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	20000 U bis unter 25000 U	6'975.00
ZE-2018-06.07	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	25000 U bis unter 30000 U	8'525.00
ZE-2018-06.08	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	30000 U bis unter 40000 U	10'850.00
ZE-2018-06.09	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	40000 U bis unter 50000 U	13'950.00
ZE-2018-06.10	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	50000 U bis unter 60000 U	17'050.00
ZE-2018-06.11	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	60000 U bis unter 70000 U	20'150.00
ZE-2018-06.12	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	70000 U bis unter 80000 U	23'250.00
ZE-2018-06.13	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	80000 U bis unter 90000 U	26'350.00
ZE-2018-06.14	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	90000 U bis unter 100000 U	29'450.00
ZE-2018-06.15	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	100000 U und mehr	32'550.00
ZE-2018-07		Pemetrexed, intravenös		
ZE-2018-07.01	L01BA04	Pemetrexed	600 mg bis unter 700 mg	897.30
ZE-2018-07.02	L01BA04	Pemetrexed	700 mg bis unter 800 mg	1'035.35
ZE-2018-07.03	L01BA04	Pemetrexed	800 mg bis unter 900 mg	1'173.40
ZE-2018-07.04	L01BA04	Pemetrexed	900 mg bis unter 1000 mg	1'311.45
ZE-2018-07.05	L01BA04	Pemetrexed	1000 mg bis unter 1100 mg	1'449.45
ZE-2018-07.06	L01BA04	Pemetrexed	1100 mg bis unter 1200 mg	1'587.50

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-07.07	L01BA04	Pemetrexed	1200 mg bis unter 1400 mg	1'794.60
ZE-2018-07.08	L01BA04	Pemetrexed	1400 mg bis unter 1600 mg	2'070.70
ZE-2018-07.09	L01BA04	Pemetrexed	1600 mg bis unter 1800 mg	2'346.75
ZE-2018-07.10	L01BA04	Pemetrexed	1800 mg bis unter 2000 mg	2'622.85
ZE-2018-07.11	L01BA04	Pemetrexed	2000 mg bis unter 2200 mg	2'898.95
ZE-2018-07.12	L01BA04	Pemetrexed	2200 mg bis unter 2400 mg	3'175.05
ZE-2018-07.13	L01BA04	Pemetrexed	2400 mg bis unter 2600 mg	3'451.15
ZE-2018-07.14	L01BA04	Pemetrexed	2600 mg bis unter 2800 mg	3'727.20
ZE-2018-07.15	L01BA04	Pemetrexed	2800 mg bis unter 3000 mg	4'003.30
ZE-2018-07.16	L01BA04	Pemetrexed	3000 mg bis unter 3300 mg	4'348.40
ZE-2018-07.17	L01BA04	Pemetrexed	3300 mg bis unter 3600 mg	4'762.55
ZE-2018-07.18	L01BA04	Pemetrexed	3600 mg bis unter 3900 mg	5'176.70
ZE-2018-07.19	L01BA04	Pemetrexed	3900 mg und mehr	5'590.80
ZE-2018-10		Cetuximab, intravenös		
ZE-2018-10.01	L01XC06	Cetuximab	250 mg bis unter 350 mg, Alter < 16 Jahre ⁹	794.45
ZE-2018-10.02	L01XC06	Cetuximab	350 mg bis unter 450 mg	1'059.25
ZE-2018-10.03	L01XC06	Cetuximab	450 mg bis unter 550 mg	1'324.05
ZE-2018-10.04	L01XC06	Cetuximab	550 mg bis unter 650 mg	1'588.85
ZE-2018-10.05	L01XC06	Cetuximab	650 mg bis unter 750 mg	1'853.65
ZE-2018-10.06	L01XC06	Cetuximab	750 mg bis unter 850 mg	2'118.50
ZE-2018-10.07	L01XC06	Cetuximab	850 mg bis unter 1050 mg	2'515.70
ZE-2018-10.08	L01XC06	Cetuximab	1050 mg bis unter 1250 mg	3'045.30
ZE-2018-10.09	L01XC06	Cetuximab	1250 mg bis unter 1450 mg	3'574.95
ZE-2018-10.10	L01XC06	Cetuximab	1450 mg bis unter 1650 mg	4'104.55
ZE-2018-10.11	L01XC06	Cetuximab	1650 mg bis unter 1850 mg	4'634.15
ZE-2018-10.12	L01XC06	Cetuximab	1850 mg bis unter 2150 mg	5'296.20
ZE-2018-10.13	L01XC06	Cetuximab	2150 mg bis unter 2450 mg	6'090.60
ZE-2018-10.14	L01XC06	Cetuximab	2450 mg bis unter 2750 mg	6'885.05
ZE-2018-10.15	L01XC06	Cetuximab	2750 mg bis unter 3050 mg	7'679.50
ZE-2018-10.16	L01XC06	Cetuximab	3050 mg bis unter 3350 mg	8'473.90
ZE-2018-10.17	L01XC06	Cetuximab	3350 mg und mehr	9'268.35
ZE-2018-11		Bevacizumab, intravenös		
ZE-2018-11.02	L01XC07	Bevacizumab	250 mg bis unter 350 mg	1'148.80
ZE-2018-11.03	L01XC07	Bevacizumab	350 mg bis unter 450 mg	1'531.70
ZE-2018-11.04	L01XC07	Bevacizumab	450 mg bis unter 550 mg	1'914.65
ZE-2018-11.05	L01XC07	Bevacizumab	550 mg bis unter 650 mg	2'297.55
ZE-2018-11.06	L01XC07	Bevacizumab	650 mg bis unter 750 mg	2'680.50
ZE-2018-11.07	L01XC07	Bevacizumab	750 mg bis unter 850 mg	3'063.40
ZE-2018-11.08	L01XC07	Bevacizumab	850 mg bis unter 950 mg	3'446.35
ZE-2018-11.09	L01XC07	Bevacizumab	950 mg bis unter 1150 mg	4'020.70
ZE-2018-11.10	L01XC07	Bevacizumab	1150 mg bis unter 1350 mg	4'786.55
ZE-2018-11.11	L01XC07	Bevacizumab	1350 mg bis unter 1550 mg	5'552.40
ZE-2018-11.12	L01XC07	Bevacizumab	1550 mg bis unter 1750 mg	6'318.25
ZE-2018-11.13	L01XC07	Bevacizumab	1750 mg bis unter 1950 mg	7'084.10
ZE-2018-11.14	L01XC07	Bevacizumab	1950 mg bis unter 2350 mg	8'232.90
ZE-2018-11.15	L01XC07	Bevacizumab	2350 mg bis unter 2750 mg	9'764.60
ZE-2018-11.16	L01XC07	Bevacizumab	2750 mg und mehr	11'296.30
ZE-2018-14		Liposomales Amphotericin B, intravenös		
ZE-2018-14.01	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	100 mg bis unter 175 mg, Alter < 10 Jahre ⁹	601.35
ZE-2018-14.02	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	175 mg bis unter 250 mg, Alter < 16 Jahre ⁹	929.35
ZE-2018-14.03	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	250 mg bis unter 350 mg	1'312.00
ZE-2018-14.04	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	350 mg bis unter 450 mg	1'749.35
ZE-2018-14.05	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	450 mg bis unter 550 mg	2'186.70
ZE-2018-14.06	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	550 mg bis unter 650 mg	2'624.05
ZE-2018-14.07	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	650 mg bis unter 750 mg	3'061.40
ZE-2018-14.08	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	750 mg bis unter 850 mg	3'498.70
ZE-2018-14.09	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	850 mg bis unter 950 mg	3'936.05
ZE-2018-14.10	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	950 mg bis unter 1150 mg	4'592.05
ZE-2018-14.11	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	1150 mg bis unter 1350 mg	5'466.75
ZE-2018-14.12	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	1350 mg bis unter 1550 mg	6'341.45
ZE-2018-14.13	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	1550 mg bis unter 1750 mg	7'216.10
ZE-2018-14.14	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	1750 mg bis unter 1950 mg	8'090.80
ZE-2018-14.15	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	1950 mg bis unter 2150 mg	8'965.45
ZE-2018-14.16	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	2150 mg bis unter 3150 mg	11'589.50

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-14.17	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	3150 mg bis unter 4150 mg	15'962.90
ZE-2018-14.18	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	4150 mg bis unter 5150 mg	20'336.30
ZE-2018-14.19	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	5150 mg bis unter 6150 mg	24'709.70
ZE-2018-14.20	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	6150 mg bis unter 8650 mg	32'363.15
ZE-2018-14.21	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	8650 mg bis unter 11150 mg	43'296.65
ZE-2018-14.22	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	11150 mg bis unter 13650 mg	54'230.15
ZE-2018-14.23	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	13650 mg bis unter 18650 mg	70'630.40
ZE-2018-14.24	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	18650 mg bis unter 23650 mg	92'497.40
ZE-2018-14.25	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	23650 mg bis unter 28650 mg	114'364.40
ZE-2018-14.26	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	28650 mg bis unter 33650 mg	136'231.40
ZE-2018-14.27	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	33650 mg bis unter 38650 mg	158'098.40
ZE-2018-14.28	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	38650 mg bis unter 43650 mg	179'965.40
ZE-2018-14.29	J02AA01	Liposomales Amphotericin B	43650 mg und mehr	201'832.40
ZE-2018-15		Voriconazol, oral		
ZE-2018-15.01	J02AC03	Voriconazol	1000 mg bis unter 1750 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	287.40
ZE-2018-15.02	J02AC03	Voriconazol	1750 mg bis unter 2500 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	444.15
ZE-2018-15.03	J02AC03	Voriconazol	2500 mg bis unter 3500 mg	627.00
ZE-2018-15.04	J02AC03	Voriconazol	3500 mg bis unter 4500 mg	836.00
ZE-2018-15.05	J02AC03	Voriconazol	4500 mg bis unter 6500 mg	1'149.50
ZE-2018-15.06	J02AC03	Voriconazol	6500 mg bis unter 8500 mg	1'567.50
ZE-2018-15.07	J02AC03	Voriconazol	8500 mg bis unter 10500 mg	1'985.50
ZE-2018-15.08	J02AC03	Voriconazol	10500 mg bis unter 15500 mg	2'717.00
ZE-2018-15.09	J02AC03	Voriconazol	15500 mg bis unter 20500 mg	3'762.00
ZE-2018-15.10	J02AC03	Voriconazol	20500 mg bis unter 25500 mg	4'807.00
ZE-2018-15.11	J02AC03	Voriconazol	25500 mg bis unter 30500 mg	5'852.00
ZE-2018-15.12	J02AC03	Voriconazol	30500 mg bis unter 35500 mg	6'897.00
ZE-2018-15.13	J02AC03	Voriconazol	35500 mg bis unter 40500 mg	7'942.00
ZE-2018-15.14	J02AC03	Voriconazol	40500 mg bis unter 45500 mg	8'987.00
ZE-2018-15.15	J02AC03	Voriconazol	45500 mg und mehr	10'032.00
ZE-2018-16		Voriconazol, intravenös		
ZE-2018-16.01	J02AC03	Voriconazol	600 mg bis unter 800 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	465.30
ZE-2018-16.02	J02AC03	Voriconazol	800 mg bis unter 1200 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	664.70
ZE-2018-16.03	J02AC03	Voriconazol	1200 mg bis unter 1600 mg	930.60
ZE-2018-16.04	J02AC03	Voriconazol	1600 mg bis unter 2000 mg	1'196.45
ZE-2018-16.05	J02AC03	Voriconazol	2000 mg bis unter 2400 mg	1'462.35
ZE-2018-16.06	J02AC03	Voriconazol	2400 mg bis unter 3200 mg	1'861.15
ZE-2018-16.07	J02AC03	Voriconazol	3200 mg bis unter 4000 mg	2'392.90
ZE-2018-16.08	J02AC03	Voriconazol	4000 mg bis unter 4800 mg	2'924.70
ZE-2018-16.09	J02AC03	Voriconazol	4800 mg bis unter 5600 mg	3'456.45
ZE-2018-16.10	J02AC03	Voriconazol	5600 mg bis unter 6400 mg	3'988.20
ZE-2018-16.11	J02AC03	Voriconazol	6400 mg bis unter 7200 mg	4'519.95
ZE-2018-16.12	J02AC03	Voriconazol	7200 mg bis unter 8800 mg	5'317.60
ZE-2018-16.13	J02AC03	Voriconazol	8800 mg bis unter 10400 mg	6'381.10
ZE-2018-16.14	J02AC03	Voriconazol	10400 mg bis unter 12000 mg	7'444.65
ZE-2018-16.15	J02AC03	Voriconazol	12000 mg bis unter 13600 mg	8'508.15
ZE-2018-16.16	J02AC03	Voriconazol	13600 mg bis unter 16800 mg	10'103.45
ZE-2018-16.17	J02AC03	Voriconazol	16800 mg bis unter 20000 mg	12'230.50
ZE-2018-16.18	J02AC03	Voriconazol	20000 mg bis unter 23200 mg	14'357.50
ZE-2018-16.19	J02AC03	Voriconazol	23200 mg bis unter 26400 mg	16'484.55
ZE-2018-16.20	J02AC03	Voriconazol	26400 mg bis unter 32800 mg	19'675.10
ZE-2018-16.21	J02AC03	Voriconazol	32800 mg bis unter 39200 mg	23'929.20
ZE-2018-16.22	J02AC03	Voriconazol	39200 mg bis unter 45600 mg	28'183.30
ZE-2018-16.23	J02AC03	Voriconazol	45600 mg bis unter 52000 mg	32'437.35
ZE-2018-16.24	J02AC03	Voriconazol	52000 mg bis unter 64800 mg	38'818.50
ZE-2018-16.25	J02AC03	Voriconazol	64800 mg bis unter 77600 mg	47'326.65
ZE-2018-16.26	J02AC03	Voriconazol	77600 mg bis unter 90400 mg	55'834.80
ZE-2018-16.27	J02AC03	Voriconazol	90400 mg und mehr	64'342.95
ZE-2018-17		Posaconazol, Suspension, oral		
ZE-2018-17.01	J02AC04	Posaconazol, Suspension	1000 mg bis unter 2000 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	292.95
ZE-2018-17.02	J02AC04	Posaconazol, Suspension	2000 mg bis unter 3000 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	488.30
ZE-2018-17.03	J02AC04	Posaconazol, Suspension	3000 mg bis unter 4200 mg	703.10
ZE-2018-17.04	J02AC04	Posaconazol, Suspension	4200 mg bis unter 5400 mg	937.50
ZE-2018-17.05	J02AC04	Posaconazol, Suspension	5400 mg bis unter 6600 mg	1'171.85
ZE-2018-17.06	J02AC04	Posaconazol, Suspension	6600 mg bis unter 7800 mg	1'406.25

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-17.07	J02AC04	Posaconazol, Suspension	7800 mg bis unter 9000 mg	1'640.60
ZE-2018-17.08	J02AC04	Posaconazol, Suspension	9000 mg bis unter 11400 mg	1'992.20
ZE-2018-17.09	J02AC04	Posaconazol, Suspension	11400 mg bis unter 13800 mg	2'460.95
ZE-2018-17.10	J02AC04	Posaconazol, Suspension	13800 mg bis unter 16200 mg	2'929.70
ZE-2018-17.11	J02AC04	Posaconazol, Suspension	16200 mg bis unter 18600 mg	3'398.45
ZE-2018-17.12	J02AC04	Posaconazol, Suspension	18600 mg bis unter 21000 mg	3'867.20
ZE-2018-17.13	J02AC04	Posaconazol, Suspension	21000 mg bis unter 25800 mg	4'570.30
ZE-2018-17.14	J02AC04	Posaconazol, Suspension	25800 mg bis unter 30600 mg	5'507.80
ZE-2018-17.15	J02AC04	Posaconazol, Suspension	30600 mg bis unter 35400 mg	6'445.30
ZE-2018-17.16	J02AC04	Posaconazol, Suspension	35400 mg bis unter 40200 mg	7'382.80
ZE-2018-17.17	J02AC04	Posaconazol, Suspension	40200 mg bis unter 45000 mg	8'320.30
ZE-2018-17.18	J02AC04	Posaconazol, Suspension	45000 mg bis unter 54600 mg	9'726.55
ZE-2018-17.19	J02AC04	Posaconazol, Suspension	54600 mg bis unter 64200 mg	11'601.55
ZE-2018-17.20	J02AC04	Posaconazol, Suspension	64200 mg bis unter 73800 mg	13'476.50
ZE-2018-17.21	J02AC04	Posaconazol, Suspension	73800 mg bis unter 83400 mg	15'351.50
ZE-2018-17.22	J02AC04	Posaconazol, Suspension	83400 mg bis unter 93000 mg	17'226.50
ZE-2018-17.23	J02AC04	Posaconazol, Suspension	93000 mg und mehr	19'101.50
ZE-2018-18		Anidulafungin, intravenös		
ZE-2018-18.02	J02AX06	Anidulafungin	125 mg bis unter 200 mg	824.55
ZE-2018-18.03	J02AX06	Anidulafungin	200 mg bis unter 300 mg	1'268.55
ZE-2018-18.04	J02AX06	Anidulafungin	300 mg bis unter 400 mg	1'776.00
ZE-2018-18.05	J02AX06	Anidulafungin	400 mg bis unter 500 mg	2'283.40
ZE-2018-18.06	J02AX06	Anidulafungin	500 mg bis unter 600 mg	2'790.85
ZE-2018-18.07	J02AX06	Anidulafungin	600 mg bis unter 700 mg	3'298.25
ZE-2018-18.08	J02AX06	Anidulafungin	700 mg bis unter 800 mg	3'805.70
ZE-2018-18.09	J02AX06	Anidulafungin	800 mg bis unter 900 mg	4'313.10
ZE-2018-18.10	J02AX06	Anidulafungin	900 mg bis unter 1000 mg	4'820.55
ZE-2018-18.11	J02AX06	Anidulafungin	1000 mg bis unter 1200 mg	5'581.65
ZE-2018-18.12	J02AX06	Anidulafungin	1200 mg bis unter 1400 mg	6'596.50
ZE-2018-18.13	J02AX06	Anidulafungin	1400 mg bis unter 1600 mg	7'611.35
ZE-2018-18.14	J02AX06	Anidulafungin	1600 mg bis unter 1800 mg	8'626.20
ZE-2018-18.15	J02AX06	Anidulafungin	1800 mg bis unter 2000 mg	9'641.05
ZE-2018-18.16	J02AX06	Anidulafungin	2000 mg bis unter 2400 mg	11'163.35
ZE-2018-18.17	J02AX06	Anidulafungin	2400 mg bis unter 2800 mg	13'193.05
ZE-2018-18.18	J02AX06	Anidulafungin	2800 mg bis unter 3200 mg	15'222.75
ZE-2018-18.19	J02AX06	Anidulafungin	3200 mg bis unter 4000 mg	18'267.25
ZE-2018-18.20	J02AX06	Anidulafungin	4000 mg bis unter 4800 mg	22'326.65
ZE-2018-18.21	J02AX06	Anidulafungin	4800 mg bis unter 5600 mg	26'386.05
ZE-2018-18.22	J02AX06	Anidulafungin	5600 mg bis unter 6400 mg	30'445.45
ZE-2018-18.23	J02AX06	Anidulafungin	6400 mg bis unter 8000 mg	36'534.55
ZE-2018-18.24	J02AX06	Anidulafungin	8000 mg bis unter 9600 mg	44'653.35
ZE-2018-18.25	J02AX06	Anidulafungin	9600 mg bis unter 11200 mg	52'772.10
ZE-2018-18.26	J02AX06	Anidulafungin	11200 mg bis unter 12800 mg	60'890.90
ZE-2018-18.27	J02AX06	Anidulafungin	12800 mg und mehr	69'009.70
ZE-2018-19		Infliximab, intravenös		
ZE-2018-19.01	L04AB02	Infliximab	50 mg bis unter 100 mg, Alter < 16 Jahre [®]	399.10
ZE-2018-19.02	L04AB02	Infliximab	100 mg bis unter 150 mg, Alter < 16 Jahre [®]	665.15
ZE-2018-19.03	L04AB02	Infliximab	150 mg bis unter 200 mg	931.20
ZE-2018-19.04	L04AB02	Infliximab	200 mg bis unter 300 mg	1'330.30
ZE-2018-19.05	L04AB02	Infliximab	300 mg bis unter 400 mg	1'862.40
ZE-2018-19.06	L04AB02	Infliximab	400 mg bis unter 500 mg	2'394.50
ZE-2018-19.07	L04AB02	Infliximab	500 mg bis unter 600 mg	2'926.60
ZE-2018-19.08	L04AB02	Infliximab	600 mg bis unter 700 mg	3'458.70
ZE-2018-19.09	L04AB02	Infliximab	700 mg bis unter 800 mg	3'990.85
ZE-2018-19.10	L04AB02	Infliximab	800 mg bis unter 900 mg	4'522.95
ZE-2018-19.11	L04AB02	Infliximab	900 mg bis unter 1000 mg	5'055.05
ZE-2018-19.12	L04AB02	Infliximab	1000 mg bis unter 1200 mg	5'853.20
ZE-2018-19.13	L04AB02	Infliximab	1200 mg bis unter 1400 mg	6'917.45
ZE-2018-19.14	L04AB02	Infliximab	1400 mg bis unter 1600 mg	7'981.65
ZE-2018-19.15	L04AB02	Infliximab	1600 mg bis unter 1800 mg	9'045.85
ZE-2018-19.16	L04AB02	Infliximab	1800 mg bis unter 2000 mg	10'110.10
ZE-2018-19.17	L04AB02	Infliximab	2000 mg und mehr	11'174.30

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-20		Transfusion von Erythrozytenkonzentraten	Bei der Gabe sowohl von Erythrozytenkonzentraten, bestrahlten Erythrozytenkonzentraten als auch kryokonservierten Erythrozytenkonzentraten bei einem stationären Fall kann grundsätzlich nur ein Zusatzentgelt abgerechnet werden. Bei der Gabe von Erythrozytenkonzentraten und bestrahlten Erythrozytenkonzentraten und kryokonservierten Erythrozytenkonzentraten ist nur ein CHOP -Kode zu verwenden. Dabei ist derjenige CHOP-Kode zu wählen, der die höchste Anzahl der transfundierten Erythrozytenart abbildet. Die Anzahl der transfundierten Erythrozytenkonzentrate ist zu addieren und diese Gesamtzahl wird mit dem gewählten einzigen CHOP-Kode für die Transfusion von Erythrozytenkonzentraten erfasst und das entsprechende Zusatzentgelt abgerechnet.	
ZE-2018-20.01	Z99.04.11	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 6 TE bis 10 TE	Alter < 15 Jahre ⁶	1'700.00
ZE-2018-20.01	Z99.04.22	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 6 TE bis 10 TE	Alter < 15 Jahre ⁶	1'700.00
ZE-2018-20.01	Z99.04.32	Transfusion von kryokonservierten Erythrozytenkonzentraten, 6 TE bis 10 TE	Alter < 15 Jahre ⁶	1'700.00
ZE-2018-20.02	Z99.04.12	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 11 TE bis 15 TE	Alter < 15 Jahre ⁶	2'762.50
ZE-2018-20.02	Z99.04.23	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 11 TE bis 15 TE	Alter < 15 Jahre ⁶	2'762.50
ZE-2018-20.02	Z99.04.33	Transfusion von kryokonservierten Erythrozytenkonzentraten, 11 TE bis 15 TE	Alter < 15 Jahre ⁶	2'762.50
ZE-2018-20.03	Z99.04.14	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 16 TE bis 20 TE		3'825.00
ZE-2018-20.03	Z99.04.24	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 16 TE bis 20 TE		3'825.00
ZE-2018-20.03	Z99.04.34	Transfusion von kryokonservierten Erythrozytenkonzentraten, 16 TE bis 20 TE		3'825.00
ZE-2018-20.04	Z99.04.15	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 21 TE bis 30 TE		5'418.75
ZE-2018-20.04	Z99.04.25	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 21 TE bis 30 TE		5'418.75
ZE-2018-20.04	Z99.04.35	Transfusion von kryokonservierten Erythrozytenkonzentraten, 21 TE bis 30 TE		5'418.75
ZE-2018-20.05	Z99.04.16	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 31 TE bis 40 TE		7'543.75
ZE-2018-20.05	Z99.04.26	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 31 TE bis 40 TE		7'543.75
ZE-2018-20.05	Z99.04.36	Transfusion von kryokonservierten Erythrozytenkonzentraten, 31 TE und mehr		7'543.75
ZE-2018-20.06	Z99.04.17	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 41 TE bis 50 TE		9'668.75
ZE-2018-20.06	Z99.04.27	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 41 TE bis 50 TE		9'668.75
ZE-2018-20.07	Z99.04.18	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 51 TE bis 60 TE		11'793.75
ZE-2018-20.07	Z99.04.28	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 51 TE bis 60 TE		11'793.75
ZE-2018-20.08	Z99.04.19	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 61 TE bis 70 TE		13'918.75
ZE-2018-20.08	Z99.04.2A	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 61 TE bis 70 TE		13'918.75
ZE-2018-20.09	Z99.04.1A	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 71 TE bis 80 TE		16'043.75
ZE-2018-20.09	Z99.04.2B	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 71 TE bis 80 TE		16'043.75
ZE-2018-20.10	Z99.04.1B	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 81 TE bis 90 TE		18'168.75
ZE-2018-20.10	Z99.04.2C	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 81 TE bis 90 TE		18'168.75
ZE-2018-20.11	Z99.04.1C	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 91 TE bis 100 TE		20'293.75
ZE-2018-20.11	Z99.04.2D	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 91 TE bis 100 TE		20'293.75
ZE-2018-20.12	Z99.04.1D	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 101 TE bis 115 TE		22'950.00
ZE-2018-20.12	Z99.04.2E	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 101 TE bis 115 TE		22'950.00
ZE-2018-20.13	Z99.04.1E	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 116 TE bis 130 TE		26'137.50
ZE-2018-20.13	Z99.04.2F	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 116 TE bis 130 TE		26'137.50
ZE-2018-20.14	Z99.04.1F	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 131 TE bis 145 TE		29'325.00
ZE-2018-20.14	Z99.04.2G	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 131 TE bis 145 TE		29'325.00
ZE-2018-20.15	Z99.04.1G	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 146 TE bis 160 TE		32'512.50
ZE-2018-20.15	Z99.04.2H	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 146 TE bis 160 TE		32'512.50
ZE-2018-20.16	Z99.04.1H	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 161 TE bis 175 TE		35'700.00
ZE-2018-20.16	Z99.04.2I	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 161 TE bis 175 TE		35'700.00
ZE-2018-20.17	Z99.04.1I	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 176 TE bis 190 TE		38'887.50
ZE-2018-20.17	Z99.04.2J	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 176 TE bis 190 TE		38'887.50
ZE-2018-20.18	Z99.04.1J	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 191 TE bis 205 TE		42'075.00
ZE-2018-20.18	Z99.04.2K	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 191 TE bis 205 TE		42'075.00
ZE-2018-20.19	Z99.04.1K	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 206 TE bis 220 TE		45'262.50
ZE-2018-20.19	Z99.04.2L	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 206 TE bis 220 TE		45'262.50
ZE-2018-20.20	Z99.04.1L	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 221 TE bis 235 TE		48'450.00
ZE-2018-20.20	Z99.04.2M	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 221 TE bis 235 TE		48'450.00
ZE-2018-20.21	Z99.04.1M	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 236 TE bis 250 TE		51'637.50
ZE-2018-20.21	Z99.04.2N	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 236 TE bis 250 TE		51'637.50
ZE-2018-20.22	Z99.04.1N	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 251 TE bis 265 TE		54'825.00
ZE-2018-20.22	Z99.04.2O	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 251 TE bis 265 TE		54'825.00
ZE-2018-20.23	Z99.04.1O	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 266 TE bis 280 TE		58'012.50
ZE-2018-20.23	Z99.04.2P	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 266 TE bis 280 TE		58'012.50
ZE-2018-20.24	Z99.04.1P	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 281 TE und mehr		61'200.00
ZE-2018-20.24	Z99.04.2Q	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 281 TE und mehr		61'200.00
ZE-2018-23		Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten		

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-23.01	Z99.05.61	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 1 Konzentrat	Alter < 15 Jahre ^a	2'615.55
ZE-2018-23.02	Z99.05.62	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 2 Konzentrate	Alter < 15 Jahre ^a	2'615.55
ZE-2018-23.03	Z99.05.63	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 3 Konzentrate	Alter < 15 Jahre ^a	2'615.55
ZE-2018-23.04	Z99.05.64	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 4 Konzentrate		5'884.99
ZE-2018-23.05	Z99.05.65	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 5 Konzentrate		5'884.99
ZE-2018-23.06	Z99.05.66	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 6 bis 8 Konzentrate		9'154.43
ZE-2018-23.07	Z99.05.67	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 9 bis 11 Konzentrate		13'731.64
ZE-2018-23.08	Z99.05.68	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 12 bis 14 Konzentrate		18'308.85
ZE-2018-23.09	Z99.05.6A	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 15 bis 17 Konzentrate		22'232.18
ZE-2018-23.10	Z99.05.6B	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 18 bis 20 Konzentrate		26'155.50
ZE-2018-23.11	Z99.05.6C	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 21 bis 23 Konzentrate		30'078.83
ZE-2018-23.12	Z99.05.6D	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 24 bis 26 Konzentrate		34'002.15
ZE-2018-23.13	Z99.05.6E	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 27 bis 29 Konzentrate		37'925.48
ZE-2018-23.14	Z99.05.6F	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 30 bis 32 Konzentrate		41'848.80
ZE-2018-23.15	Z99.05.6G	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 33 bis 35 Konzentrate		45'772.13
ZE-2018-23.16	Z99.05.6H	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 36 bis 38 Konzentrate		49'695.45
ZE-2018-23.17	Z99.05.6I	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 39 bis 41 Konzentrate		53'618.78
ZE-2018-23.18	Z99.05.6J	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 42 bis 44 Konzentrate		57'542.10
ZE-2018-23.19	Z99.05.6K	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 45 bis 47 Konzentrate		61'465.43
ZE-2018-23.20	Z99.05.6L	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 48 bis 50 Konzentrate		65'388.75
ZE-2018-23.21	Z99.05.6M	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 51 bis 53 Konzentrate		69'312.08
ZE-2018-23.22	Z99.05.6N	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 54 bis 56 Konzentrate		73'235.40
ZE-2018-23.23	Z99.05.6O	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 57 bis 59 Konzentrate		77'158.73
ZE-2018-23.24	Z99.05.6P	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 60 bis 62 Konzentrate		81'082.05
ZE-2018-23.25	Z99.05.6Q	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 63 bis 65 Konzentrate		85'005.38
ZE-2018-23.26	Z99.05.6R	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 66 bis 68 Konzentrate		88'928.70
ZE-2018-23.27	Z99.05.6S	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 69 und mehr Konzentrate		92'852.03
ZE-2018-24		Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt		
ZE-2018-24.01	Z42.81.40	Einsetzen und Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese (permanenter Tubus) in den Ösophagus, endoskopisch		1'142.70
ZE-2018-24.02	Z42.81.50	Einsetzen und Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese (permanenter Tubus) in den Ösophagus, offen chirurgisch		1'142.70
ZE-2018-24.03	Z42.81.60	Einsetzen und Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese (permanenter Tubus) in den Ösophagus, laparoskopisch		1'142.70
ZE-2018-24.04	Z42.81.41	Einsetzen und Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, endoskopisch		2'285.40
ZE-2018-24.05	Z42.81.51	Einsetzen und Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, offen chirurgisch		2'285.40
ZE-2018-24.06	Z42.81.61	Einsetzen und Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, laparoskopisch		2'285.40
ZE-2018-24.07	Z42.81.42	Einsetzen und Wechsel von mehr als zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, endoskopisch		3'428.10
ZE-2018-24.08	Z42.81.52	Einsetzen und Wechsel von mehr als zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, offen chirurgisch		3'428.10
ZE-2018-24.09	Z42.81.62	Einsetzen und Wechsel von mehr als zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, laparoskopisch		3'428.10
ZE-2018-24.10	Z44.99.60	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Magen, endoskopisch		1'142.70
ZE-2018-24.11	Z44.99.61	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Magen, offen chirurgisch		1'142.70
ZE-2018-24.12	Z44.99.62	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Magen, laparoskopisch		1'142.70
ZE-2018-24.13	Z46.99.60	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Darm, endoskopisch		1'142.70
ZE-2018-24.14	Z46.99.61	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Darm, offen chirurgisch		1'142.70
ZE-2018-24.15	Z46.99.62	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Darm, laparoskopisch		1'142.70
ZE-2018-24.16	Z48.99.60	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese im Rektum		1'142.70
ZE-2018-24.17	Z51.87.23	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, nicht beschichtetem, Stent in den Gallengang, 1 Stent		1'142.70
ZE-2018-24.18	Z51.87.24	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten, Stents in den Gallengang, 2 Stents		2'285.40
ZE-2018-24.19	Z51.87.25	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten, Stents in den Gallengang, 3 Stents		3'428.10
ZE-2018-24.19	Z51.87.26	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten, Stents in den Gallengang, 4 Stents		3'428.10
ZE-2018-24.19	Z51.87.27	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten, Stents in den Gallengang, 5 Stents		3'428.10
ZE-2018-24.19	Z51.87.28	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten, Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents		3'428.10
ZE-2018-24.20	Z51.87.30	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, beschichtetem, Stent in den Gallengang, 1 Stent		1'142.70
ZE-2018-24.21	Z51.87.31	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten, Stents in den Gallengang, 2 Stents		2'285.40
ZE-2018-24.22	Z51.87.33	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten, Stents in den Gallengang, 3 Stents		3'428.10
ZE-2018-24.22	Z51.87.34	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten, Stents in den Gallengang, 4 Stents		3'428.10
ZE-2018-24.22	Z51.87.35	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten, Stents in den Gallengang, 5 Stents		3'428.10
ZE-2018-24.22	Z51.87.36	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten, Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents		3'428.10
ZE-2018-24.23	Z51.9A.21	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, nicht beschichtetem Stent in den Gallengang, 1 Stent		1'142.70
ZE-2018-24.23	Z51.9A.31	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, beschichtetem Stent in den Gallengang, 1 Stent		1'142.70
ZE-2018-24.24	Z51.9A.22	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 2 Stents		2'285.40
ZE-2018-24.24	Z51.9A.32	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 2 Stents		2'285.40
ZE-2018-24.25	Z51.9A.23	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 3 Stents		3'428.10
ZE-2018-24.25	Z51.9A.33	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 3 Stents		3'428.10
ZE-2018-24.26	Z51.9A.24	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 4 Stents		4'570.80
ZE-2018-24.26	Z51.9A.34	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 4 Stents		4'570.80

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-24.27	Z51.9A.25	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 5 Stents		5'713.50
ZE-2018-24.27	Z51.9A.35	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 5 Stents		5'713.50
ZE-2018-24.28	Z51.9A.26	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents		6'856.20
ZE-2018-24.28	Z51.9A.36	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents		6'856.20
ZE-2018-24.29	Z51.9A.81	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, nicht beschichtetem Stent in den Gallengang, 1 Stent		1'142.70
ZE-2018-24.29	Z51.9A.A1	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, beschichtetem Stent in den Gallengang, 1 Stent		1'142.70
ZE-2018-24.30	Z51.9A.82	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 2 Stents		2'285.40
ZE-2018-24.30	Z51.9A.A2	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 2 Stents		2'285.40
ZE-2018-24.31	Z51.9A.83	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 3 Stents		3'428.10
ZE-2018-24.31	Z51.9A.A3	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 3 Stents		3'428.10
ZE-2018-24.32	Z51.9A.84	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 4 Stents		4'570.80
ZE-2018-24.32	Z51.9A.A4	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 4 Stents		4'570.80
ZE-2018-24.33	Z51.9A.85	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 5 Stents		5'713.50
ZE-2018-24.33	Z51.9A.A5	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 5 Stents		5'713.50
ZE-2018-24.34	Z51.9A.86	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents		6'856.20
ZE-2018-24.34	Z51.9A.A6	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents		6'856.20
ZE-2018-24.35	Z51.9A.51	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, nicht beschichtetem Stent in den Gallengang, 1 Stent		1'142.70
ZE-2018-24.35	Z51.9A.61	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, beschichtetem Stent in den Gallengang, 1 Stent		1'142.70
ZE-2018-24.36	Z51.9A.52	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 2 Stents		2'285.40
ZE-2018-24.36	Z51.9A.62	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 2 Stents		2'285.40
ZE-2018-24.37	Z51.9A.53	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 3 Stents		3'428.10
ZE-2018-24.37	Z51.9A.63	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 3 Stents		3'428.10
ZE-2018-24.38	Z51.9A.54	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 4 Stents		4'570.80
ZE-2018-24.38	Z51.9A.64	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 4 Stents		4'570.80
ZE-2018-24.39	Z51.9A.55	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 5 Stents		5'713.50
ZE-2018-24.39	Z51.9A.65	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 5 Stents		5'713.50
ZE-2018-24.40	Z51.9A.56	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents		6'856.20
ZE-2018-24.40	Z51.9A.66	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents		6'856.20
ZE-2018-24.41	Z52.95.50	Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden Stents (Prothese) in den Pankreasgang, offen chirurgisch		1'142.70
ZE-2018-24.42	Z52.95.51	Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden Stents (Prothese) in den Pankreasgang, laparoskopisch		1'142.70
ZE-2018-24.43	Z52.93.20	Endoskopische Einlage und Wechsel eines selbstexpandierenden Stents (Prothese) in den Ductus pancreaticus		1'142.70
ZE-2018-24.44	Z46.99.63	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Dünndarmschlauchprothese, endoskopisch		1'142.70
ZE-2018-26		Apherese/Plasmapherese	Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRGs A91Z nicht möglich.. Dieses Zusatzentgelt darf nicht zusätzlich zur DRG A91Z abgerechnet werden, da in dieser DRG Apheresen die Hauptleistung darstellen. Die Verfahrenskosten der Apheresen sind in dieser DRG bereits vollumfänglich enthalten.	
ZE-2018-26.01	Z99.72.11	Therapeutische Leukapherese		1'015.23
ZE-2018-26.01	Z99.73	Therapeutische Erythropherese		1'015.23
ZE-2018-26.01	Z99.74	Therapeutische Thrombopherese		1'015.23
ZE-2018-26.01	Z99.78	Aquapherese		1'015.23
ZE-2018-26.02	Z99.71.12	Therapeutische Plasmapherese, Plasmaaustausch mit NaCl und Kolloiden (z.B. Albumin)		1'400.85
ZE-2018-26.02	Z99.76.10	Extrakorporale Immunadsorption, mit nicht regenerierbarer Säule		1'400.85
ZE-2018-26.02	Z99.76.20	LDL-Apherese		1'400.85
ZE-2018-26.02	Z99.88	Therapeutische Photopherese		1'400.85
ZE-2018-26.03	Z99.76.11	Extrakorporale Immunadsorption, mit regenerierbarer Säule		2'398.78
ZE-2018-26.04	Z99.71.13	Therapeutische Plasmapherese, Plasmaaustausch ausschliesslich mit FFP (qFFP, piFFP)		2'335.90
ZE-2018-28		Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B, intravenös / subkutan / intramuskulär		
ZE-2018-28.01	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	1000 U bis unter 2000 U	1'021.70
ZE-2018-28.02	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	2000 U bis unter 4000 U	2'043.35
ZE-2018-28.03	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	4000 U bis unter 6000 U	3'405.60
ZE-2018-28.04	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	6000 U bis unter 8000 U	4'767.80
ZE-2018-28.05	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	8000 U bis unter 10000 U	6'130.05
ZE-2018-28.06	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	10000 U bis unter 12000 U	7'492.30
ZE-2018-28.07	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	12000 U bis unter 14000 U	8'854.55
ZE-2018-28.08	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	14000 U bis unter 16000 U	10'216.75
ZE-2018-28.09	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	16000 U bis unter 18000 U	11'579.00
ZE-2018-28.10	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	18000 U bis unter 20000 U	12'941.25
ZE-2018-28.11	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	20000 U bis unter 22000 U	14'303.45
ZE-2018-28.12	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	22000 U bis unter 24000 U	15'665.70
ZE-2018-28.13	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	24000 U bis unter 28000 U	17'709.05
ZE-2018-28.14	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	28000 U bis unter 32000 U	20'433.55
ZE-2018-28.15	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	32000 U bis unter 36000 U	23'158.00
ZE-2018-28.16	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	36000 U bis unter 40000 U	25'882.45
ZE-2018-28.17	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	40000 U bis unter 46000 U	29'288.05

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-28.18	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	46000 U bis unter 52000 U	33'374.75
ZE-2018-28.19	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	52000 U bis unter 58000 U	37'461.45
ZE-2018-28.20	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	58000 U bis unter 64000 U	41'548.20
ZE-2018-28.21	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	64000 U und mehr	45'634.90
ZE-2018-30		Human-Fibrinogen, intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein.⁹	
ZE-2018-30.11	B02BB01	Human-Fibrinogen	1 g bis unter 2 g, Alter < 16 Jahre ⁹	469.55
ZE-2018-30.12	B02BB01	Human-Fibrinogen	2 g bis unter 10 g	1'878.25
ZE-2018-30.13	B02BB01	Human-Fibrinogen	10 g bis unter 20 g	4'695.65
ZE-2018-30.14	B02BB01	Human-Fibrinogen	20 g bis unter 30 g	7'826.10
ZE-2018-30.15	B02BB01	Human-Fibrinogen	30 g bis unter 40 g	10'956.55
ZE-2018-30.16	B02BB01	Human-Fibrinogen	40 g bis unter 50 g	14'086.95
ZE-2018-30.17	B02BB01	Human-Fibrinogen	50 g bis unter 60 g	17'217.40
ZE-2018-30.18	B02BB01	Human-Fibrinogen	60 g bis unter 70 g	20'347.85
ZE-2018-30.19	B02BB01	Human-Fibrinogen	70 g bis unter 80 g	23'478.30
ZE-2018-30.20	B02BB01	Human-Fibrinogen	80 g und mehr	26'608.70
ZE-2018-31		Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination), intravenös		
ZE-2018-31.01	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	3500 U bis unter 4500 U	1'384.70
ZE-2018-31.02	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	4500 U bis unter 5500 U	1'730.85
ZE-2018-31.03	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	5500 U bis unter 6500 U	2'077.05
ZE-2018-31.04	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	6500 U bis unter 7500 U	2'423.20
ZE-2018-31.05	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	7500 U bis unter 8500 U	2'769.40
ZE-2018-31.06	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	8500 U bis unter 9500 U	3'115.55
ZE-2018-31.07	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	9500 U bis unter 10500 U	3'461.75
ZE-2018-31.08	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	10500 U bis unter 15500 U	4'500.25
ZE-2018-31.09	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	15500 U bis unter 20500 U	6'231.10
ZE-2018-31.10	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	20500 U bis unter 25500 U	7'962.00
ZE-2018-31.11	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	25500 U bis unter 30500 U	9'692.85
ZE-2018-31.12	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	30500 U und mehr	11'423.70
ZE-2018-32		Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch, intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein.⁹	
ZE-2018-32.01	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	1500 U bis unter 5000 U	2'820.35
ZE-2018-32.02	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	5000 U bis unter 10000 U	6'508.50
ZE-2018-32.03	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	10000 U bis unter 15000 U	10'947.50
ZE-2018-32.04	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	15000 U bis unter 20000 U	15'186.50
ZE-2018-32.05	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	20000 U bis unter 25000 U	19'525.50
ZE-2018-32.06	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	25000 U bis unter 30000 U	23'864.50
ZE-2018-32.07	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	30000 U bis unter 35000 U	28'203.50
ZE-2018-32.08	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	35000 U bis unter 40000 U	32'542.50
ZE-2018-32.09	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	40000 U bis unter 45000 U	36'881.50
ZE-2018-32.10	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	45000 U bis unter 50000 U	41'220.50
ZE-2018-32.11	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	50000 U bis unter 55000 U	45'559.50
ZE-2018-32.12	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	55000 U bis unter 60000 U	49'898.50
ZE-2018-32.13	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	60000 U bis unter 65000 U	54'237.50
ZE-2018-32.14	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	65000 U bis unter 70000 U	58'576.50
ZE-2018-32.15	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	70000 U bis unter 75000 U	62'915.50
ZE-2018-32.16	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	75000 U bis unter 80000 U	67'254.50
ZE-2018-32.17	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	80000 U bis unter 85000 U	71'593.50
ZE-2018-32.18	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	85000 U bis unter 90000 U	75'932.50
ZE-2018-32.19	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch	90000 U und mehr	80'271.50
ZE-2018-33		Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant, intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein.⁹	
ZE-2018-33.01	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	1500 U bis unter 5000 U	3'116.45
ZE-2018-33.02	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	5000 U bis unter 10000 U	7'191.75
ZE-2018-33.03	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	10000 U bis unter 15000 U	11'986.25
ZE-2018-33.04	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	15000 U bis unter 20000 U	16'780.75
ZE-2018-33.05	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	20000 U bis unter 25000 U	21'575.25
ZE-2018-33.06	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	25000 U bis unter 30000 U	26'369.75
ZE-2018-33.07	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	30000 U bis unter 35000 U	31'164.25
ZE-2018-33.08	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	35000 U bis unter 40000 U	35'958.75
ZE-2018-33.09	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	40000 U bis unter 45000 U	40'753.25
ZE-2018-33.10	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	45000 U bis unter 50000 U	45'547.75
ZE-2018-33.11	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	50000 U bis unter 55000 U	50'342.25
ZE-2018-33.12	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	55000 U bis unter 60000 U	55'136.75
ZE-2018-33.13	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, rekombinant	60000 U und mehr	59'931.25

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-34		Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA, intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein.⁹	
ZE-2018-34.01	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	1500 U bis unter 5000 U	4'525.80
ZE-2018-34.02	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	5000 U bis unter 10000 U	10'444.10
ZE-2018-34.03	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	10000 U bis unter 15000 U	17'406.85
ZE-2018-34.04	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	15000 U bis unter 20000 U	24'369.60
ZE-2018-34.05	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	20000 U bis unter 25000 U	31'332.35
ZE-2018-34.06	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	25000 U bis unter 30000 U	38'295.05
ZE-2018-34.07	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	30000 U bis unter 35000 U	45'257.80
ZE-2018-34.08	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	35000 U bis unter 40000 U	52'220.55
ZE-2018-34.09	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	40000 U bis unter 45000 U	59'183.30
ZE-2018-34.10	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	45000 U bis unter 50000 U	66'146.05
ZE-2018-34.11	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	50000 U bis unter 55000 U	73'108.75
ZE-2018-34.12	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	55000 U bis unter 60000 U	80'071.50
ZE-2018-34.13	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	60000 U bis unter 65000 U	87'034.25
ZE-2018-34.14	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	65000 U bis unter 70000 U	93'997.00
ZE-2018-34.15	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	70000 U bis unter 75000 U	100'959.75
ZE-2018-34.16	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	75000 U bis unter 80000 U	107'922.45
ZE-2018-34.17	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	80000 U bis unter 85000 U	114'885.20
ZE-2018-34.18	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	85000 U bis unter 90000 U	121'847.95
ZE-2018-34.19	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	90000 U bis unter 95000 U	128'810.70
ZE-2018-34.20	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	95000 U bis unter 100000 U	135'773.45
ZE-2018-34.21	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	100000 U bis unter 105000 U	142'736.15
ZE-2018-34.22	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	105000 U bis unter 110000 U	149'698.90
ZE-2018-34.23	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	110000 U bis unter 115000 U	156'661.65
ZE-2018-34.24	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	115000 U bis unter 120000 U	163'624.40
ZE-2018-34.25	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	120000 U bis unter 125000 U	170'587.15
ZE-2018-34.26	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	125000 U bis unter 130000 U	177'549.85
ZE-2018-34.27	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	130000 U und mehr	184'512.60
ZE-2018-35		Gerinnungsfaktor IX, intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein.⁹	
ZE-2018-35.01	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	1500 U bis unter 5000 U	2'566.45
ZE-2018-35.02	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	5000 U bis unter 10000 U	5'922.55
ZE-2018-35.03	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	10000 U bis unter 15000 U	9'870.95
ZE-2018-35.04	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	15000 U bis unter 20000 U	13'819.30
ZE-2018-35.05	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	20000 U bis unter 25000 U	17'767.70
ZE-2018-35.06	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	25000 U bis unter 30000 U	21'716.05
ZE-2018-35.07	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	30000 U bis unter 35000 U	25'664.45
ZE-2018-35.08	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	35000 U bis unter 40000 U	29'612.80
ZE-2018-35.09	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	40000 U bis unter 45000 U	33'561.20
ZE-2018-35.10	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	45000 U bis unter 50000 U	37'509.55
ZE-2018-35.11	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	50000 U bis unter 55000 U	41'457.95
ZE-2018-35.12	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	55000 U bis unter 60000 U	45'406.30
ZE-2018-35.13	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	60000 U bis unter 65000 U	49'354.70
ZE-2018-35.14	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	65000 U bis unter 70000 U	53'303.05
ZE-2018-35.15	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	70000 U bis unter 75000 U	57'251.45
ZE-2018-35.16	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	75000 U bis unter 80000 U	61'199.80
ZE-2018-35.17	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	80000 U bis unter 85000 U	65'148.20
ZE-2018-35.18	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	85000 U bis unter 90000 U	69'096.55
ZE-2018-35.19	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	90000 U bis unter 95000 U	73'044.95
ZE-2018-35.20	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	95000 U bis unter 100000 U	76'993.30
ZE-2018-35.21	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	100000 U bis unter 105000 U	80'941.70
ZE-2018-35.22	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	105000 U bis unter 110000 U	84'890.05
ZE-2018-35.23	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	110000 U bis unter 115000 U	88'838.45
ZE-2018-35.24	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	115000 U bis unter 120000 U	92'786.80
ZE-2018-35.25	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	120000 U bis unter 125000 U	96'735.20
ZE-2018-35.26	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	125000 U bis unter 130000 U	100'683.55
ZE-2018-35.27	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	130000 U und mehr	104'631.95
ZE-2018-36		Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch, intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein.⁹	
ZE-2018-36.01	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	2000 U bis unter 5000 U	2'665.70
ZE-2018-36.02	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	5000 U bis unter 10000 U	5'712.25
ZE-2018-36.03	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	10000 U bis unter 15000 U	9'520.40
ZE-2018-36.04	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	15000 U bis unter 20000 U	13'328.60
ZE-2018-36.05	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	20000 U bis unter 25000 U	17'136.75

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-36.06	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	25000 U bis unter 30000 U	20'944.90
ZE-2018-36.07	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	30000 U bis unter 35000 U	24'753.10
ZE-2018-36.08	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	35000 U bis unter 40000 U	28'561.25
ZE-2018-36.09	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	40000 U bis unter 45000 U	32'369.40
ZE-2018-36.10	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	45000 U bis unter 50000 U	36'177.60
ZE-2018-36.11	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	50000 U bis unter 55000 U	39'985.75
ZE-2018-36.12	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	55000 U bis unter 60000 U	43'793.90
ZE-2018-36.13	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	60000 U und mehr	47'602.10
ZE-2018-37		Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination, intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein.⁹	
ZE-2018-37.01	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	1000 U bis unter 1500 U, Alter < 16 Jahre ⁸	1'162.35
ZE-2018-37.02	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	1500 U bis unter 5000 U	3'022.15
ZE-2018-37.03	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	5000 U bis unter 10000 U	6'974.15
ZE-2018-37.04	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	10000 U bis unter 15000 U	11'623.60
ZE-2018-37.05	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	15000 U bis unter 20000 U	16'273.00
ZE-2018-37.06	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	20000 U bis unter 25000 U	20'922.45
ZE-2018-37.07	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	25000 U bis unter 30000 U	25'571.90
ZE-2018-37.08	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	30000 U bis unter 35000 U	30'221.35
ZE-2018-37.09	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	35000 U bis unter 40000 U	34'870.75
ZE-2018-37.10	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	40000 U bis unter 45000 U	39'520.20
ZE-2018-37.11	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	45000 U bis unter 50000 U	44'169.65
ZE-2018-37.12	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	50000 U bis unter 55000 U	48'819.05
ZE-2018-37.13	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	55000 U bis unter 60000 U	53'468.50
ZE-2018-37.14	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	60000 U und mehr	58'117.95
ZE-2018-39		Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa), intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein.⁹	
ZE-2018-39.01	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	1 mg bis unter 2 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	1'267.25
ZE-2018-39.02	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	2 mg bis unter 8 mg	4'224.20
ZE-2018-39.03	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	8 mg bis unter 14 mg	9'293.25
ZE-2018-39.04	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	14 mg bis unter 20 mg	14'362.30
ZE-2018-39.05	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	20 mg bis unter 26 mg	19'431.30
ZE-2018-39.06	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	26 mg bis unter 32 mg	24'500.35
ZE-2018-39.07	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	32 mg bis unter 38 mg	29'569.40
ZE-2018-39.08	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	38 mg bis unter 44 mg	34'638.45
ZE-2018-39.09	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	44 mg bis unter 50 mg	39'707.50
ZE-2018-39.10	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	50 mg bis unter 58 mg	45'621.35
ZE-2018-39.11	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	58 mg bis unter 66 mg	52'380.10
ZE-2018-39.12	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	66 mg bis unter 74 mg	59'138.80
ZE-2018-39.13	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	74 mg bis unter 82 mg	65'897.50
ZE-2018-39.14	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	82 mg bis unter 90 mg	72'656.25
ZE-2018-39.15	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	90 mg bis unter 98 mg	79'414.95
ZE-2018-39.16	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	98 mg bis unter 106 mg	86'173.70
ZE-2018-39.17	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	106 mg bis unter 114 mg	92'932.40
ZE-2018-39.18	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	114 mg bis unter 122 mg	99'691.10
ZE-2018-39.19	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	122 mg bis unter 130 mg	106'449.85
ZE-2018-39.20	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	130 mg bis unter 140 mg	114'053.40
ZE-2018-39.21	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	140 mg bis unter 150 mg	122'501.80
ZE-2018-39.22	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	150 mg bis unter 160 mg	130'950.20
ZE-2018-39.23	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	160 mg bis unter 170 mg	139'398.60
ZE-2018-39.24	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	170 mg bis unter 180 mg	147'847.00
ZE-2018-39.25	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	180 mg bis unter 190 mg	156'295.40
ZE-2018-39.26	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	190 mg bis unter 200 mg	164'743.80
ZE-2018-39.27	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	200 mg bis unter 215 mg	173'192.20
ZE-2018-39.28	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	215 mg bis unter 230 mg	181'640.60
ZE-2018-39.29	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	230 mg bis unter 245 mg	190'089.00
ZE-2018-39.30	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	245 mg bis unter 260 mg	198'537.40
ZE-2018-39.31	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	260 mg bis unter 275 mg	206'985.80
ZE-2018-39.32	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	275 mg bis unter 290 mg	215'434.20
ZE-2018-39.33	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	290 mg bis unter 305 mg	223'882.60
ZE-2018-39.34	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	305 mg bis unter 320 mg	232'331.00
ZE-2018-39.35	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	320 mg bis unter 340 mg	240'779.40
ZE-2018-39.36	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	340 mg bis unter 360 mg	249'227.80
ZE-2018-39.37	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	360 mg bis unter 380 mg	257'676.20
ZE-2018-39.38	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	380 mg bis unter 400 mg	266'124.60
ZE-2018-39.39	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	400 mg bis unter 420 mg	274'573.00

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-39.40	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	420 mg bis unter 440 mg	363'281.20
ZE-2018-39.41	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	440 mg bis unter 460 mg	380'178.00
ZE-2018-39.42	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	460 mg bis unter 480 mg	397'074.80
ZE-2018-39.43	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	480 mg bis unter 500 mg	413'971.60
ZE-2018-39.44	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	500 mg bis unter 550 mg	443'541.00
ZE-2018-39.45	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	550 mg bis unter 600 mg	485'783.00
ZE-2018-39.46	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	600 mg bis unter 650 mg	528'025.00
ZE-2018-39.47	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	650 mg bis unter 700 mg	570'267.00
ZE-2018-39.48	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	700 mg bis unter 750 mg	612'509.00
ZE-2018-39.49	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	750 mg bis unter 800 mg	654'751.00
ZE-2018-39.50	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	800 mg bis unter 850 mg	696'993.00
ZE-2018-39.51	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	850 mg bis unter 900 mg	739'235.00
ZE-2018-39.52	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	900 mg bis unter 950 mg	781'477.00
ZE-2018-39.53	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	950 mg bis unter 1000 mg	823'719.00
ZE-2018-39.54	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	1000 mg und mehr	865'961.00
ZE-2018-42		Nelarabin, intravenös		
ZE-2018-42.01	L01BB07	Nelarabin	1000 mg bis unter 1500 mg	2'014.75
ZE-2018-42.02	L01BB07	Nelarabin	1500 mg bis unter 2000 mg	2'820.60
ZE-2018-42.03	L01BB07	Nelarabin	2000 mg bis unter 2500 mg	3'626.50
ZE-2018-42.04	L01BB07	Nelarabin	2500 mg bis unter 3000 mg	4'432.40
ZE-2018-42.05	L01BB07	Nelarabin	3000 mg bis unter 3500 mg	5'238.30
ZE-2018-42.06	L01BB07	Nelarabin	3500 mg bis unter 4000 mg	6'044.20
ZE-2018-42.07	L01BB07	Nelarabin	4000 mg bis unter 4500 mg	6'850.10
ZE-2018-42.08	L01BB07	Nelarabin	4500 mg bis unter 5000 mg	7'656.00
ZE-2018-42.09	L01BB07	Nelarabin	5000 mg bis unter 6000 mg	8'864.80
ZE-2018-42.10	L01BB07	Nelarabin	6000 mg bis unter 7000 mg	10'476.60
ZE-2018-42.11	L01BB07	Nelarabin	7000 mg bis unter 8000 mg	12'088.40
ZE-2018-42.12	L01BB07	Nelarabin	8000 mg bis unter 9000 mg	13'700.15
ZE-2018-42.13	L01BB07	Nelarabin	9000 mg bis unter 10000 mg	15'311.95
ZE-2018-42.14	L01BB07	Nelarabin	10000 mg bis unter 12000 mg	17'729.65
ZE-2018-42.15	L01BB07	Nelarabin	12000 mg bis unter 14000 mg	20'953.20
ZE-2018-42.16	L01BB07	Nelarabin	14000 mg und mehr	24'176.75
ZE-2018-43		Etanercept, subkutan		
ZE-2018-43.01	L04AB01	Etanercept	100 mg bis unter 125 mg	907.95
ZE-2018-43.02	L04AB01	Etanercept	125 mg bis unter 150 mg	1'109.75
ZE-2018-43.03	L04AB01	Etanercept	150 mg bis unter 200 mg	1'412.40
ZE-2018-43.04	L04AB01	Etanercept	200 mg bis unter 250 mg	1'815.95
ZE-2018-43.05	L04AB01	Etanercept	250 mg bis unter 300 mg	2'219.45
ZE-2018-43.06	L04AB01	Etanercept	300 mg und mehr	2'623.00
ZE-2018-44		Adalimumab, subkutan		
ZE-2018-44.01	L04AB04	Adalimumab	20 mg bis unter 60 mg, Alter < 16 Jahre ⁶	629.45
ZE-2018-44.02	L04AB04	Adalimumab	60 mg bis unter 100 mg	1'258.85
ZE-2018-44.03	L04AB04	Adalimumab	100 mg bis unter 140 mg	1'888.30
ZE-2018-44.04	L04AB04	Adalimumab	140 mg bis unter 180 mg	2'517.70
ZE-2018-44.05	L04AB04	Adalimumab	180 mg bis unter 220 mg	3'147.15
ZE-2018-44.06	L04AB04	Adalimumab	220 mg bis unter 260 mg	3'776.60
ZE-2018-44.07	L04AB04	Adalimumab	260 mg bis unter 300 mg	4'406.00
ZE-2018-44.08	L04AB04	Adalimumab	300 mg bis unter 340 mg	5'035.45
ZE-2018-44.09	L04AB04	Adalimumab	340 mg bis unter 380 mg	5'664.85
ZE-2018-44.10	L04AB04	Adalimumab	380 mg bis unter 420 mg	6'294.30
ZE-2018-44.11	L04AB04	Adalimumab	420 mg und mehr	6'923.75
ZE-2018-45		Certolizumab, subkutan		
ZE-2018-45.01	L04AB05	Certolizumab	200 mg bis unter 400 mg	875.00
ZE-2018-45.02	L04AB05	Certolizumab	400 mg bis unter 600 mg	1'458.35
ZE-2018-45.03	L04AB05	Certolizumab	600 mg bis unter 800 mg	2'041.65
ZE-2018-45.04	L04AB05	Certolizumab	800 mg bis unter 1000 mg	2'625.00
ZE-2018-45.05	L04AB05	Certolizumab	1000 mg bis unter 1200 mg	3'208.35
ZE-2018-45.06	L04AB05	Certolizumab	1200 mg bis unter 1400 mg	3'791.70
ZE-2018-45.07	L04AB05	Certolizumab	1400 mg bis unter 1600 mg	4'375.00
ZE-2018-45.08	L04AB05	Certolizumab	1600 mg bis unter 1800 mg	4'958.35
ZE-2018-45.09	L04AB05	Certolizumab	1800 mg bis unter 2000 mg	5'541.70
ZE-2018-45.10	L04AB05	Certolizumab	2000 mg bis unter 2200 mg	6'125.00
ZE-2018-45.11	L04AB05	Certolizumab	2200 mg bis unter 2400 mg	6'708.35
ZE-2018-45.12	L04AB05	Certolizumab	2400 mg und mehr	7'291.70

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-46		Golimumab, subkutan		
ZE-2018-46.01	L04AB06	Golimumab	25 mg bis unter 75 mg	1'315.15
ZE-2018-46.02	L04AB06	Golimumab	75 mg bis unter 125 mg	2'052.85
ZE-2018-46.03	L04AB06	Golimumab	125 mg bis unter 175 mg	3'079.25
ZE-2018-46.04	L04AB06	Golimumab	175 mg bis unter 225 mg	4'105.65
ZE-2018-46.05	L04AB06	Golimumab	225 mg bis unter 275 mg	5'132.10
ZE-2018-46.06	L04AB06	Golimumab	275 mg bis unter 325 mg	6'158.50
ZE-2018-46.07	L04AB06	Golimumab	325 mg bis unter 375 mg	7'184.90
ZE-2018-46.08	L04AB06	Golimumab	375 mg bis unter 425 mg	8'211.30
ZE-2018-46.09	L04AB06	Golimumab	425 mg und mehr	9'237.75
ZE-2018-47		Tocilizumab, intravenös / subkutan		
ZE-2018-47.01	L04AC07	Tocilizumab	400 mg bis unter 560 mg	1'142.15
ZE-2018-47.02	L04AC07	Tocilizumab	560 mg bis unter 720 mg	1'522.90
ZE-2018-47.03	L04AC07	Tocilizumab	720 mg bis unter 880 mg	1'903.60
ZE-2018-47.04	L04AC07	Tocilizumab	880 mg bis unter 1040 mg	2'284.35
ZE-2018-47.05	L04AC07	Tocilizumab	1040 mg bis unter 1200 mg	2'665.05
ZE-2018-47.06	L04AC07	Tocilizumab	1200 mg bis unter 1360 mg	3'045.75
ZE-2018-47.07	L04AC07	Tocilizumab	1360 mg bis unter 1520 mg	3'426.50
ZE-2018-47.08	L04AC07	Tocilizumab	1520 mg bis unter 1680 mg	3'807.20
ZE-2018-47.09	L04AC07	Tocilizumab	1680 mg und mehr	4'187.95
ZE-2018-48		Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen durch Flow-Diverter		
ZE-2018-48.01	Z39.72.13	Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen durch Flow-Diverter		10'149.50
ZE-2018-49		Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO)	Das Zusatzentgelt darf nur für die extrakorporale Membranoxygenation zur extrakorporalen Lungenunterstützung abgerechnet werden, es gilt nicht für die Anwendung als Herz-Lungen-Maschine bei Eingriffen am Herzen.	
ZE-2018-49.09	Z37.69.70	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit CO2-removal, extrakorporal, veno-venös, weniger als 24 Stunden		9'135.32
ZE-2018-49.09	Z37.69.80	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-venös, weniger als 24 Stunden		9'135.32
ZE-2018-49.09	Z37.69.A0	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-arteriell oder veno-venoarteriell, weniger als 24 Stunden		9'135.32
ZE-2018-49.10	Z37.69.71	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit CO2-removal, extrakorporal, veno-venös, 24 Stunden bis weniger als 48 Stunden		10'557.51
ZE-2018-49.10	Z37.69.81	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-venös, 24 Stunden bis weniger als 48 Stunden		10'557.51
ZE-2018-49.10	Z37.69.A1	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-arteriell oder veno-venoarteriell, 24 Stunden bis weniger als 48 Stunden		10'557.51
ZE-2018-49.11	Z37.69.72	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit CO2-removal, extrakorporal, veno-venös, 48 Stunden bis weniger als 72 Stunden		11'979.69
ZE-2018-49.11	Z37.69.82	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-venös, 48 Stunden bis weniger als 72 Stunden		11'979.69
ZE-2018-49.11	Z37.69.A2	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-arteriell oder veno-venoarteriell, 48 Stunden bis weniger als 72 Stunden		11'979.69
ZE-2018-49.12	Z37.69.73	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit CO2-removal, extrakorporal, veno-venös, 72 Stunden bis weniger als 96 Stunden		13'401.88
ZE-2018-49.12	Z37.69.83	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-venös, 72 Stunden bis weniger als 96 Stunden		13'401.88
ZE-2018-49.12	Z37.69.A3	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-arteriell oder veno-venoarteriell, 72 Stunden bis weniger als 96 Stunden		13'401.88
ZE-2018-49.13	Z37.69.74	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit CO2-removal, extrakorporal, veno-venös, 96 Stunden bis weniger als 120 Stunden		14'824.07
ZE-2018-49.13	Z37.69.84	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-venös, 96 Stunden bis weniger als 120 Stunden		14'824.07
ZE-2018-49.13	Z37.69.A4	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-arteriell oder veno-venoarteriell, 96 Stunden bis weniger als 120 Stunden		14'824.07
ZE-2018-49.14	Z37.69.75	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit CO2-removal, extrakorporal, veno-venös, 120 Stunden bis weniger als 144 Stunden		16'246.26
ZE-2018-49.14	Z37.69.85	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-venös, 120 Stunden bis weniger als 144 Stunden		16'246.26
ZE-2018-49.14	Z37.69.A5	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-arteriell oder veno-venoarteriell, 120 Stunden bis weniger als 144 Stunden		16'246.26
ZE-2018-49.15	Z37.69.76	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit CO2-removal, extrakorporal, veno-venös, 144 Stunden bis weniger als 168 Stunden		17'668.45
ZE-2018-49.15	Z37.69.86	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-venös, 144 Stunden bis weniger als 168 Stunden		17'668.45

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-49.15	Z37.69.A6	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-arteriell oder veno-venoarteriell, 144 Stunden bis weniger als 168 Stunden		17'668.45
ZE-2018-49.16	Z37.69.77	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit CO2-removal, extrakorporal, veno-venös, 168 Stunden und mehr		19'090.64
ZE-2018-49.16	Z37.69.87	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-venös, 168 Stunden und mehr		19'090.64
ZE-2018-49.16	Z37.69.A7	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf- und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit Oxygenator (inkl. CO2-removal), extrakorporal, veno-arteriell oder veno-venoarteriell, 168 Stunden und mehr		19'090.64
ZE-2018-51		Bortezomib, intravenös / subkutan		
ZE-2018-51.01	L01XX32	Bortezomib	1 mg bis unter 1.5 mg, Alter < 6 Jahre ⁹	565.05
ZE-2018-51.02	L01XX32	Bortezomib	1.5 mg bis unter 2.5 mg	904.05
ZE-2018-51.03	L01XX32	Bortezomib	2.5 mg bis unter 3.5 mg	1'356.10
ZE-2018-51.04	L01XX32	Bortezomib	3.5 mg bis unter 4.5 mg	1'808.15
ZE-2018-51.05	L01XX32	Bortezomib	4.5 mg bis unter 5.5 mg	2'260.20
ZE-2018-51.06	L01XX32	Bortezomib	5.5 mg bis unter 6.5 mg	2'712.20
ZE-2018-51.07	L01XX32	Bortezomib	6.5 mg bis unter 7.5 mg	3'164.25
ZE-2018-51.08	L01XX32	Bortezomib	7.5 mg bis unter 8.5 mg	3'616.30
ZE-2018-51.09	L01XX32	Bortezomib	8.5 mg bis unter 9.5 mg	4'068.35
ZE-2018-51.10	L01XX32	Bortezomib	9.5 mg bis unter 10.5 mg	4'520.35
ZE-2018-51.11	L01XX32	Bortezomib	10.5 mg bis unter 11.5 mg	4'972.40
ZE-2018-51.12	L01XX32	Bortezomib	11.5 mg bis unter 13.5 mg	5'650.45
ZE-2018-51.13	L01XX32	Bortezomib	13.5 mg bis unter 15.5 mg	6'554.55
ZE-2018-51.14	L01XX32	Bortezomib	15.5 mg bis unter 17.5 mg	7'458.60
ZE-2018-51.15	L01XX32	Bortezomib	17.5 mg bis unter 19.5 mg	8'362.70
ZE-2018-51.16	L01XX32	Bortezomib	19.5 mg bis unter 21.5 mg	9'266.75
ZE-2018-51.17	L01XX32	Bortezomib	21.5 mg bis unter 23.5 mg	10'170.85
ZE-2018-51.18	L01XX32	Bortezomib	23.5 mg bis unter 25.5 mg	11'074.90
ZE-2018-51.19	L01XX32	Bortezomib	25.5 mg bis unter 27.5 mg	11'978.95
ZE-2018-51.20	L01XX32	Bortezomib	27.5 mg bis unter 29.5 mg	12'983.05
ZE-2018-51.21	L01XX32	Bortezomib	29.5 mg und mehr	13'787.10
ZE-2018-52		Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös		
ZE-2018-52.01	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	2,5 g bis unter 5 g, Alter < 2 Jahre ⁹	181.95
ZE-2018-52.02	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	5 g bis unter 10 g, Alter < 16 Jahre ⁹	363.85
ZE-2018-52.03	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	10 g bis unter 15 g, Alter < 16 Jahre ⁹	606.40
ZE-2018-52.04	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	15 g bis unter 25 g	970.25
ZE-2018-52.05	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	25 g bis unter 35 g	1'455.40
ZE-2018-52.06	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	35 g bis unter 45 g	1'940.55
ZE-2018-52.07	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	45 g bis unter 55 g	2'425.65
ZE-2018-52.08	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	55 g bis unter 65 g	2'910.80
ZE-2018-52.09	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	65 g bis unter 75 g	3'395.95
ZE-2018-52.10	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	75 g bis unter 85 g	3'881.10
ZE-2018-52.11	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	85 g bis unter 105 g	4'608.80
ZE-2018-52.12	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	105 g bis unter 125 g	5'579.05
ZE-2018-52.13	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	125 g bis unter 145 g	6'549.30
ZE-2018-52.14	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	145 g bis unter 165 g	7'519.60
ZE-2018-52.15	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	165 g bis unter 185 g	8'489.85
ZE-2018-52.16	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	185 g bis unter 205 g	9'460.15
ZE-2018-52.17	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	205 g bis unter 225 g	10'430.40
ZE-2018-52.18	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	225 g bis unter 245 g	11'400.65
ZE-2018-52.19	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	245 g bis unter 285 g	12'856.05
ZE-2018-52.20	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	285 g bis unter 325 g	14'796.60
ZE-2018-52.21	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	325 g bis unter 365 g	16'737.15
ZE-2018-52.22	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	365 g bis unter 445 g	19'647.95
ZE-2018-52.23	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	445 g bis unter 525 g	23'529.05
ZE-2018-52.24	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	525 g bis unter 605 g	27'410.10
ZE-2018-52.25	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	605 g bis unter 685 g	31'291.20
ZE-2018-52.26	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	685 g bis unter 765 g	35'172.25
ZE-2018-52.27	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	765 g bis unter 845 g	39'053.35
ZE-2018-52.28	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	845 g und mehr	42'934.40
ZE-2018-54		Micafungin, intravenös		
ZE-2018-54.01	J02AX05	Micafungin	150 mg bis unter 250 mg	1'116.20
ZE-2018-54.02	J02AX05	Micafungin	250 mg bis unter 350 mg	1'674.30
ZE-2018-54.03	J02AX05	Micafungin	350 mg bis unter 450 mg	2'232.40
ZE-2018-54.04	J02AX05	Micafungin	450 mg bis unter 550 mg	2'790.50
ZE-2018-54.05	J02AX05	Micafungin	550 mg bis unter 650 mg	3'348.60

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-54.06	J02AX05	Micafungin	650 mg bis unter 750 mg	3'906.70
ZE-2018-54.07	J02AX05	Micafungin	750 mg bis unter 850 mg	4'464.80
ZE-2018-54.08	J02AX05	Micafungin	850 mg bis unter 950 mg	5'022.90
ZE-2018-54.09	J02AX05	Micafungin	950 mg bis unter 1150 mg	5'860.05
ZE-2018-54.10	J02AX05	Micafungin	1150 mg bis unter 1350 mg	6'976.25
ZE-2018-54.11	J02AX05	Micafungin	1350 mg bis unter 1550 mg	8'092.45
ZE-2018-54.12	J02AX05	Micafungin	1550 mg bis unter 1950 mg	9'766.75
ZE-2018-54.13	J02AX05	Micafungin	1950 mg bis unter 2350 mg	11'999.15
ZE-2018-54.14	J02AX05	Micafungin	2350 mg bis unter 2750 mg	14'231.55
ZE-2018-54.15	J02AX05	Micafungin	2750 mg bis unter 3150 mg	16'463.95
ZE-2018-54.16	J02AX05	Micafungin	3150 mg bis unter 3950 mg	19'812.55
ZE-2018-54.17	J02AX05	Micafungin	3950 mg bis unter 4750 mg	24'277.35
ZE-2018-54.18	J02AX05	Micafungin	4750 mg bis unter 5550 mg	28'742.15
ZE-2018-54.19	J02AX05	Micafungin	5550 mg bis unter 6350 mg	33'206.95
ZE-2018-54.20	J02AX05	Micafungin	6350 mg bis unter 7950 mg	39'904.15
ZE-2018-54.21	J02AX05	Micafungin	7950 mg bis unter 9550 mg	48'833.75
ZE-2018-54.22	J02AX05	Micafungin	9550 mg bis unter 11150 mg	57'763.35
ZE-2018-54.23	J02AX05	Micafungin	11150 mg bis unter 12750 mg	66'692.95
ZE-2018-54.24	J02AX05	Micafungin	12750 mg bis unter 14350 mg	75'622.55
ZE-2018-54.25	J02AX05	Micafungin	14350 mg bis unter 15950 mg	84'552.15
ZE-2018-54.26	J02AX05	Micafungin	15950 mg bis unter 17550 mg	93'481.75
ZE-2018-54.27	J02AX05	Micafungin	17550 mg und mehr	102'411.35
ZE-2018-55		Ustekinumab, intravenös / subkutan		
ZE-2018-55.11	L04AC05	Ustekinumab	45 mg bis unter 135 mg	4'083.10
ZE-2018-55.12	L04AC05	Ustekinumab	135 mg bis unter 225 mg	8'166.20
ZE-2018-55.13	L04AC05	Ustekinumab	225 mg und mehr	12'249.35
ZE-2018-56		Ecilizumab, intravenös		
ZE-2018-56.01	L04AA25	Ecilizumab	200 mg bis unter 400 mg	5'355.00
ZE-2018-56.02	L04AA25	Ecilizumab	400 mg bis unter 600 mg	8'925.00
ZE-2018-56.03	L04AA25	Ecilizumab	600 mg bis unter 800 mg	12'495.00
ZE-2018-56.04	L04AA25	Ecilizumab	800 mg bis unter 1000 mg	16'065.00
ZE-2018-56.05	L04AA25	Ecilizumab	1000 mg bis unter 1200 mg	19'635.00
ZE-2018-56.06	L04AA25	Ecilizumab	1200 mg bis unter 1400 mg	23'205.00
ZE-2018-56.07	L04AA25	Ecilizumab	1400 mg bis unter 1600 mg	26'775.00
ZE-2018-56.08	L04AA25	Ecilizumab	1600 mg bis unter 1800 mg	30'345.00
ZE-2018-56.09	L04AA25	Ecilizumab	1800 mg bis unter 2000 mg	33'915.00
ZE-2018-56.10	L04AA25	Ecilizumab	2000 mg bis unter 2200 mg	37'485.00
ZE-2018-56.11	L04AA25	Ecilizumab	2200 mg bis unter 2400 mg	41'055.00
ZE-2018-56.12	L04AA25	Ecilizumab	2400 mg bis unter 2600 mg	44'625.00
ZE-2018-56.13	L04AA25	Ecilizumab	2600 mg bis unter 2800 mg	48'195.00
ZE-2018-56.14	L04AA25	Ecilizumab	2800 mg bis unter 3000 mg	51'765.00
ZE-2018-56.15	L04AA25	Ecilizumab	3000 mg bis unter 3200 mg	55'335.00
ZE-2018-56.16	L04AA25	Ecilizumab	3200 mg bis unter 3400 mg	58'905.00
ZE-2018-56.17	L04AA25	Ecilizumab	3400 mg bis unter 3600 mg	62'475.00
ZE-2018-56.18	L04AA25	Ecilizumab	3600 mg und mehr	66'045.00
ZE-2018-57		Abatacept, intravenös		
ZE-2018-57.01	L04AA24	Abatacept	500 mg bis unter 750 mg	1'185.45
ZE-2018-57.02	L04AA24	Abatacept	750 mg bis unter 1000 mg	1'659.60
ZE-2018-57.03	L04AA24	Abatacept	1000 mg bis unter 1250 mg	2'133.80
ZE-2018-57.04	L04AA24	Abatacept	1250 mg bis unter 1500 mg	2'607.95
ZE-2018-57.05	L04AA24	Abatacept	1500 mg bis unter 1750 mg	3'082.15
ZE-2018-57.06	L04AA24	Abatacept	1750 mg bis unter 2000 mg	3'556.30
ZE-2018-57.07	L04AA24	Abatacept	2000 mg bis unter 2250 mg	4'030.50
ZE-2018-57.08	L04AA24	Abatacept	2250 mg bis unter 2500 mg	4'504.65
ZE-2018-57.09	L04AA24	Abatacept	2500 mg bis unter 2750 mg	4'978.85
ZE-2018-57.10	L04AA24	Abatacept	2750 mg bis unter 3000 mg	5'453.00
ZE-2018-57.11	L04AA24	Abatacept	3000 mg und mehr	5'927.20
ZE-2018-58		Abatacept, subkutan		
ZE-2018-58.01	L04AA24	Abatacept	250 mg bis unter 500 mg	990.10
ZE-2018-58.02	L04AA24	Abatacept	500 mg bis unter 750 mg	1'650.20
ZE-2018-58.03	L04AA24	Abatacept	750 mg bis unter 1000 mg	2'310.30
ZE-2018-58.04	L04AA24	Abatacept	1000 mg bis unter 1250 mg	2'970.35
ZE-2018-58.05	L04AA24	Abatacept	1250 mg bis unter 1500 mg	3'630.45
ZE-2018-58.06	L04AA24	Abatacept	1500 mg und mehr	4'290.50

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-59		Erlotinib, oral		
ZE-2018-59.01	L01XE03	Erlotinib	1500 mg bis unter 2000 mg	1'216.40
ZE-2018-59.02	L01XE03	Erlotinib	2000 mg bis unter 2500 mg	1'563.95
ZE-2018-59.03	L01XE03	Erlotinib	2500 mg bis unter 3000 mg	1'911.45
ZE-2018-59.04	L01XE03	Erlotinib	3000 mg bis unter 3500 mg	2'259.00
ZE-2018-59.05	L01XE03	Erlotinib	3500 mg bis unter 4000 mg	2'606.55
ZE-2018-59.06	L01XE03	Erlotinib	4000 mg bis unter 4500 mg	2'954.10
ZE-2018-59.07	L01XE03	Erlotinib	4500 mg bis unter 5000 mg	3'301.65
ZE-2018-59.08	L01XE03	Erlotinib	5000 mg bis unter 5500 mg	3'649.15
ZE-2018-59.09	L01XE03	Erlotinib	5500 mg bis unter 6000 mg	3'996.70
ZE-2018-59.10	L01XE03	Erlotinib	6000 mg bis unter 6500 mg	4'344.25
ZE-2018-59.11	L01XE03	Erlotinib	6500 mg bis unter 7000 mg	4'691.80
ZE-2018-59.12	L01XE03	Erlotinib	7000 mg bis unter 7500 mg	5'039.35
ZE-2018-59.13	L01XE03	Erlotinib	7500 mg bis unter 8000 mg	5'386.85
ZE-2018-59.14	L01XE03	Erlotinib	8000 mg bis unter 8500 mg	5'734.40
ZE-2018-59.15	L01XE03	Erlotinib	8500 mg und mehr	6'081.95
ZE-2018-61		Panitumumab, intravenös		
ZE-2018-61.01	L01XC08	Panitumumab	180 mg bis unter 300 mg	1'173.30
ZE-2018-61.02	L01XC08	Panitumumab	300 mg bis unter 420 mg	1'759.95
ZE-2018-61.03	L01XC08	Panitumumab	420 mg bis unter 540 mg	2'346.60
ZE-2018-61.04	L01XC08	Panitumumab	540 mg bis unter 660 mg	2'933.30
ZE-2018-61.05	L01XC08	Panitumumab	660 mg bis unter 780 mg	3'519.95
ZE-2018-61.06	L01XC08	Panitumumab	780 mg bis unter 900 mg	4'106.60
ZE-2018-61.07	L01XC08	Panitumumab	900 mg bis unter 1020 mg	4'693.25
ZE-2018-61.08	L01XC08	Panitumumab	1020 mg bis unter 1260 mg	5'573.25
ZE-2018-61.09	L01XC08	Panitumumab	1260 mg bis unter 1500 mg	6'746.55
ZE-2018-61.10	L01XC08	Panitumumab	1500 mg bis unter 1740 mg	7'919.85
ZE-2018-61.11	L01XC08	Panitumumab	1740 mg bis unter 1980 mg	9'093.15
ZE-2018-61.12	L01XC08	Panitumumab	1980 mg bis unter 2220 mg	10'266.50
ZE-2018-61.13	L01XC08	Panitumumab	2220 mg bis unter 2460 mg	11'439.80
ZE-2018-61.14	L01XC08	Panitumumab	2460 mg und mehr	12'613.10
ZE-2018-62		Rituximab, intravenös		
ZE-2018-62.01	L01XC02	Rituximab	150 mg bis unter 250 mg, Alter < 12 Jahre ⁵	655.90
ZE-2018-62.02	L01XC02	Rituximab	250 mg bis unter 350 mg	983.80
ZE-2018-62.03	L01XC02	Rituximab	350 mg bis unter 450 mg	1'311.75
ZE-2018-62.04	L01XC02	Rituximab	450 mg bis unter 550 mg	1'639.70
ZE-2018-62.05	L01XC02	Rituximab	550 mg bis unter 650 mg	1'967.65
ZE-2018-62.06	L01XC02	Rituximab	650 mg bis unter 750 mg	2'295.55
ZE-2018-62.07	L01XC02	Rituximab	750 mg bis unter 850 mg	2'623.50
ZE-2018-62.08	L01XC02	Rituximab	850 mg bis unter 950 mg	2'951.45
ZE-2018-62.09	L01XC02	Rituximab	950 mg bis unter 1050 mg	3'279.40
ZE-2018-62.10	L01XC02	Rituximab	1050 mg bis unter 1250 mg	3'771.30
ZE-2018-62.11	L01XC02	Rituximab	1250 mg bis unter 1450 mg	4'427.15
ZE-2018-62.12	L01XC02	Rituximab	1450 mg bis unter 1650 mg	5'083.05
ZE-2018-62.13	L01XC02	Rituximab	1650 mg bis unter 1850 mg	5'738.90
ZE-2018-62.14	L01XC02	Rituximab	1850 mg bis unter 2050 mg	6'394.80
ZE-2018-62.15	L01XC02	Rituximab	2050 mg bis unter 2450 mg	7'378.60
ZE-2018-62.16	L01XC02	Rituximab	2450 mg bis unter 2850 mg	8'690.35
ZE-2018-62.17	L01XC02	Rituximab	2850 mg bis unter 3250 mg	10'002.10
ZE-2018-62.18	L01XC02	Rituximab	3250 mg bis unter 3650 mg	11'313.85
ZE-2018-62.19	L01XC02	Rituximab	3650 mg und mehr	12'625.60
ZE-2018-63		Rituximab, subkutan		
ZE-2018-63.01	L01XC02	Rituximab	1400 mg bis unter 2800 mg	4'260.85
ZE-2018-63.02	L01XC02	Rituximab	2800 mg bis unter 4200 mg	7'101.45
ZE-2018-63.03	L01XC02	Rituximab	4200 mg und mehr	9'942.00
ZE-2018-64		Trastuzumab, intravenös		
ZE-2018-64.02	L01XC03	Trastuzumab	150 mg bis unter 200 mg	802.80
ZE-2018-64.03	L01XC03	Trastuzumab	200 mg bis unter 250 mg	1'032.15
ZE-2018-64.04	L01XC03	Trastuzumab	250 mg bis unter 300 mg	1'261.55
ZE-2018-64.05	L01XC03	Trastuzumab	300 mg bis unter 350 mg	1'490.90
ZE-2018-64.06	L01XC03	Trastuzumab	350 mg bis unter 400 mg	1'720.30
ZE-2018-64.07	L01XC03	Trastuzumab	400 mg bis unter 450 mg	1'949.65
ZE-2018-64.08	L01XC03	Trastuzumab	450 mg bis unter 500 mg	2'179.05
ZE-2018-64.09	L01XC03	Trastuzumab	500 mg bis unter 600 mg	2'523.10

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-64.10	L01XC03	Trastuzumab	600 mg bis unter 700 mg	2'981.85
ZE-2018-64.11	L01XC03	Trastuzumab	700 mg bis unter 800 mg	3'440.55
ZE-2018-64.12	L01XC03	Trastuzumab	800 mg bis unter 900 mg	3'899.30
ZE-2018-64.13	L01XC03	Trastuzumab	900 mg bis unter 1000 mg	4'358.05
ZE-2018-64.14	L01XC03	Trastuzumab	1000 mg bis unter 1200 mg	5'046.15
ZE-2018-64.15	L01XC03	Trastuzumab	1200 mg bis unter 1400 mg	5'963.65
ZE-2018-64.16	L01XC03	Trastuzumab	1400 mg und mehr	6'681.15
ZE-2018-65		Trastuzumab, subkutan		
ZE-2018-65.01	L01XC03	Trastuzumab	600 mg bis unter 1200 mg	3'811.15
ZE-2018-65.02	L01XC03	Trastuzumab	1200 mg bis unter 1800 mg	6'351.95
ZE-2018-65.03	L01XC03	Trastuzumab	1800 mg bis unter 2400 mg	8'892.70
ZE-2018-65.04	L01XC03	Trastuzumab	2400 mg und mehr	11'433.45
ZE-2018-66		Einsetzen von Coils, intrakraniell und extrakraniell (Kopf, Hals), spinal	Prozedur muss in Tabelle 'Coils, intrakraniell, extrakraniell, spinal' enthalten sein.	
ZE-2018-66.01	Z00.4A.01	Einsetzen von 1 endovaskulären Coil		652.30
ZE-2018-66.02	Z00.4A.02	Einsetzen von 2 endovaskulären Coils		1'304.60
ZE-2018-66.03	Z00.4A.03	Einsetzen von 3 endovaskulären Coils		1'956.90
ZE-2018-66.04	Z00.4A.04	Einsetzen von 4 endovaskulären Coils		2'609.20
ZE-2018-66.05	Z00.4A.05	Einsetzen von 5 endovaskulären Coils		3'261.50
ZE-2018-66.06	Z00.4A.06	Einsetzen von 6 endovaskulären Coils		3'913.80
ZE-2018-66.07	Z00.4A.07	Einsetzen von 7 endovaskulären Coils		4'566.10
ZE-2018-66.08	Z00.4A.08	Einsetzen von 8 endovaskulären Coils		5'218.40
ZE-2018-66.09	Z00.4A.09	Einsetzen von 9 endovaskulären Coils		5'870.70
ZE-2018-66.10	Z00.4A.10	Einsetzen von 10 endovaskulären Coils		6'523.00
ZE-2018-66.11	Z00.4A.11	Einsetzen von 11 endovaskulären Coils		7'175.30
ZE-2018-66.12	Z00.4A.12	Einsetzen von 12 endovaskulären Coils		7'827.60
ZE-2018-66.13	Z00.4A.13	Einsetzen von 13 endovaskulären Coils		8'479.90
ZE-2018-66.14	Z00.4A.14	Einsetzen von 14 endovaskulären Coils		9'132.20
ZE-2018-66.15	Z00.4A.15	Einsetzen von 15 endovaskulären Coils		9'784.50
ZE-2018-66.16	Z00.4A.16	Einsetzen von 16 endovaskulären Coils		10'436.80
ZE-2018-66.17	Z00.4A.17	Einsetzen von 17 endovaskulären Coils		11'089.10
ZE-2018-66.18	Z00.4A.18	Einsetzen von 18 endovaskulären Coils		11'741.40
ZE-2018-66.19	Z00.4A.19	Einsetzen von 19 endovaskulären Coils		12'393.70
ZE-2018-66.21	Z00.4A.21	Einsetzen von 20 endovaskulären Coils		13'046.00
ZE-2018-66.22	Z00.4A.22	Einsetzen von 21 endovaskulären Coils		13'046.00
ZE-2018-66.23	Z00.4A.23	Einsetzen von 22 endovaskulären Coils		13'046.00
ZE-2018-66.24	Z00.4A.24	Einsetzen von 23 endovaskulären Coils		13'046.00
ZE-2018-66.25	Z00.4A.25	Einsetzen von 24 endovaskulären Coils		13'046.00
ZE-2018-66.26	Z00.4A.26	Einsetzen von 25 endovaskulären Coils		13'046.00
ZE-2018-66.27	Z00.4A.27	Einsetzen von 26 endovaskulären Coils		13'046.00
ZE-2018-66.28	Z00.4A.28	Einsetzen von 27 endovaskulären Coils		13'046.00
ZE-2018-66.29	Z00.4A.29	Einsetzen von 28 und mehr endovaskulären Coils		13'046.00
ZE-2018-67		Einsetzen von Coils, peripher	Prozedur muss in Tabelle 'Coils, peripher' enthalten sein.	
ZE-2018-67.01	Z00.4A.01	Einsetzen von 1 endovaskulären Coil		162.25
ZE-2018-67.02	Z00.4A.02	Einsetzen von 2 endovaskulären Coils		324.50
ZE-2018-67.03	Z00.4A.03	Einsetzen von 3 endovaskulären Coils		486.75
ZE-2018-67.04	Z00.4A.04	Einsetzen von 4 endovaskulären Coils		649.00
ZE-2018-67.05	Z00.4A.05	Einsetzen von 5 endovaskulären Coils		811.25
ZE-2018-67.06	Z00.4A.06	Einsetzen von 6 endovaskulären Coils		973.50
ZE-2018-67.07	Z00.4A.07	Einsetzen von 7 endovaskulären Coils		1'135.75
ZE-2018-67.08	Z00.4A.08	Einsetzen von 8 endovaskulären Coils		1'298.00
ZE-2018-67.09	Z00.4A.09	Einsetzen von 9 endovaskulären Coils		1'460.25
ZE-2018-67.10	Z00.4A.10	Einsetzen von 10 endovaskulären Coils		1'622.50
ZE-2018-67.11	Z00.4A.11	Einsetzen von 11 endovaskulären Coils		1'784.75
ZE-2018-67.12	Z00.4A.12	Einsetzen von 12 endovaskulären Coils		1'947.00
ZE-2018-67.13	Z00.4A.13	Einsetzen von 13 endovaskulären Coils		2'109.25
ZE-2018-67.14	Z00.4A.14	Einsetzen von 14 endovaskulären Coils		2'271.50
ZE-2018-67.15	Z00.4A.15	Einsetzen von 15 endovaskulären Coils		2'433.75
ZE-2018-67.16	Z00.4A.16	Einsetzen von 16 endovaskulären Coils		2'596.00
ZE-2018-67.17	Z00.4A.17	Einsetzen von 17 endovaskulären Coils		2'758.25
ZE-2018-67.18	Z00.4A.18	Einsetzen von 18 endovaskulären Coils		2'920.50
ZE-2018-67.19	Z00.4A.19	Einsetzen von 19 endovaskulären Coils		3'082.75
ZE-2018-67.21	Z00.4A.21	Einsetzen von 20 endovaskulären Coils		3'245.00

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-67.22	Z00.4A.22	Einsetzen von 21 endovaskulären Coils		3'245.00
ZE-2018-67.23	Z00.4A.23	Einsetzen von 22 endovaskulären Coils		3'245.00
ZE-2018-67.24	Z00.4A.24	Einsetzen von 23 endovaskulären Coils		3'245.00
ZE-2018-67.25	Z00.4A.25	Einsetzen von 24 endovaskulären Coils		3'245.00
ZE-2018-67.26	Z00.4A.26	Einsetzen von 25 endovaskulären Coils		3'245.00
ZE-2018-67.27	Z00.4A.27	Einsetzen von 26 endovaskulären Coils		3'245.00
ZE-2018-67.28	Z00.4A.28	Einsetzen von 27 endovaskulären Coils		3'245.00
ZE-2018-67.29	Z00.4A.29	Einsetzen von 28 und mehr endovaskulären Coils		3'245.00
ZE-2018-68		Gerinnungsfaktor XIII, intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophileerkrankungen' enthalten sein.⁹	
ZE-2018-68.01	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	1000 U bis unter 2000 U, Alter < 16 Jahre ⁸	1'025.30
ZE-2018-68.02	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	2000 U bis unter 5000 U	2'392.30
ZE-2018-68.03	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	5000 U bis unter 10000 U	5'126.40
ZE-2018-68.04	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	10000 U bis unter 15000 U	8'544.00
ZE-2018-68.05	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	15000 U bis unter 20000 U	11'961.60
ZE-2018-68.06	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	20000 U bis unter 25000 U	15'379.20
ZE-2018-68.07	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	25000 U bis unter 30000 U	18'796.80
ZE-2018-68.08	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	30000 U bis unter 35000 U	22'214.40
ZE-2018-68.09	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	35000 U bis unter 40000 U	25'632.00
ZE-2018-68.10	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	40000 U und mehr	29'049.60
ZE-2018-69		Caspofungin, intravenös		
ZE-2018-69.01	J02AX04	Caspofungin	65 mg bis unter 100 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	866.25
ZE-2018-69.02	J02AX04	Caspofungin	100 mg bis unter 150 mg	1'312.50
ZE-2018-69.03	J02AX04	Caspofungin	150 mg bis unter 200 mg	1'837.50
ZE-2018-69.04	J02AX04	Caspofungin	200 mg bis unter 250 mg	2'362.50
ZE-2018-69.05	J02AX04	Caspofungin	250 mg bis unter 300 mg	2'887.50
ZE-2018-69.06	J02AX04	Caspofungin	300 mg bis unter 350 mg	3'412.50
ZE-2018-69.07	J02AX04	Caspofungin	350 mg bis unter 400 mg	3'937.50
ZE-2018-69.08	J02AX04	Caspofungin	400 mg bis unter 450 mg	4'462.50
ZE-2018-69.09	J02AX04	Caspofungin	450 mg bis unter 500 mg	4'987.50
ZE-2018-69.10	J02AX04	Caspofungin	500 mg bis unter 600 mg	5'775.00
ZE-2018-69.11	J02AX04	Caspofungin	600 mg bis unter 700 mg	6'825.00
ZE-2018-69.12	J02AX04	Caspofungin	700 mg bis unter 800 mg	7'875.00
ZE-2018-69.13	J02AX04	Caspofungin	800 mg bis unter 900 mg	8'925.00
ZE-2018-69.14	J02AX04	Caspofungin	900 mg bis unter 1000 mg	9'975.00
ZE-2018-69.15	J02AX04	Caspofungin	1000 mg bis unter 1200 mg	11'550.00
ZE-2018-69.16	J02AX04	Caspofungin	1200 mg bis unter 1400 mg	13'650.00
ZE-2018-69.17	J02AX04	Caspofungin	1400 mg bis unter 1600 mg	15'750.00
ZE-2018-69.18	J02AX04	Caspofungin	1600 mg bis unter 2000 mg	18'900.00
ZE-2018-69.19	J02AX04	Caspofungin	2000 mg bis unter 2400 mg	23'100.00
ZE-2018-69.20	J02AX04	Caspofungin	2400 mg bis unter 2800 mg	27'300.00
ZE-2018-69.21	J02AX04	Caspofungin	2800 mg bis unter 3600 mg	33'600.00
ZE-2018-69.22	J02AX04	Caspofungin	3600 mg bis unter 4400 mg	42'000.00
ZE-2018-69.23	J02AX04	Caspofungin	4400 mg bis unter 5200 mg	50'400.00
ZE-2018-69.24	J02AX04	Caspofungin	5200 mg bis unter 6000 mg	58'800.00
ZE-2018-69.25	J02AX04	Caspofungin	6000 mg bis unter 6800 mg	67'200.00
ZE-2018-69.26	J02AX04	Caspofungin	6800 mg bis unter 7600 mg	75'600.00
ZE-2018-69.27	J02AX04	Caspofungin	7600 mg bis unter 8400 mg	84'000.00
ZE-2018-69.28	J02AX04	Caspofungin	8400 mg und mehr	92'400.00
ZE-2018-70		Implantation einer intraaortalen Ballonpumpe (IABP)		
ZE-2018-70.01	Z37.6A.81	Implantation einer intraaortalen Ballonpumpe (IABP), offen chirurgisch		1'628.30
ZE-2018-70.01	Z37.6A.82	Implantation einer intraaortalen Ballonpumpe (IABP), perkutan		1'628.30
ZE-2018-72		Implantation einer intravasalen, univentrikulären, axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung		
ZE-2018-72.01	Z37.6A.41	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, intravasal (inkl. Intrakardial), linksventrikulär, perkutan		12'172.25
ZE-2018-72.01	Z37.6A.42	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, intravasal (inkl. Intrakardial), rechtsventrikulär, perkutan		12'172.25
ZE-2018-73		Pflege-Komplexbehandlung	Dieses Zusatzentgelt darf nur für die Betreuung auf einer Pflegestation (ohne IMC, IPS, Stroke Unit, Stroke Center) abgerechnet werden.	
ZE-2018-73.01	Z99.C1.14	Pflege-Komplexbehandlung, 31 bis 35 Aufwandspunkte	Alter > 15 Jahre ⁷	1'692.30
ZE-2018-73.02	Z99.C1.15	Pflege-Komplexbehandlung, 36 bis 40 Aufwandspunkte	Alter > 15 Jahre ⁷	1'692.30
ZE-2018-73.03	Z99.C1.16	Pflege-Komplexbehandlung, 41 bis 45 Aufwandspunkte	Alter > 15 Jahre ⁷	1'692.30
ZE-2018-73.04	Z99.C1.17	Pflege-Komplexbehandlung, 46 bis 50 Aufwandspunkte	Alter > 15 Jahre ⁷	1'692.30
ZE-2018-73.05	Z99.C1.18	Pflege-Komplexbehandlung, 51 bis 55 Aufwandspunkte	Alter > 15 Jahre ⁷	2'538.45

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-73.06	Z99.C1.1A	Pflege-Komplexbehandlung, 56 bis 60 Aufwandspunkte	Alter > 15 Jahre ⁷	2'538.45
ZE-2018-73.07	Z99.C1.1B	Pflege-Komplexbehandlung, 61 bis 65 Aufwandspunkte	Alter > 15 Jahre ⁷	2'538.45
ZE-2018-73.08	Z99.C1.1C	Pflege-Komplexbehandlung, 66 und mehr Aufwandspunkte	Alter > 15 Jahre ⁷	2'538.45
ZE-2018-73.09	Z99.C1.14	Pflege-Komplexbehandlung, 31 bis 35 Aufwandspunkte	Alter < 16 Jahre ⁸	3'384.60
ZE-2018-73.10	Z99.C1.15	Pflege-Komplexbehandlung, 36 bis 40 Aufwandspunkte	Alter < 16 Jahre ⁸	3'384.60
ZE-2018-73.11	Z99.C1.16	Pflege-Komplexbehandlung, 41 bis 45 Aufwandspunkte	Alter < 16 Jahre ⁸	3'384.60
ZE-2018-73.12	Z99.C1.17	Pflege-Komplexbehandlung, 46 bis 50 Aufwandspunkte	Alter < 16 Jahre ⁸	3'384.60
ZE-2018-73.13	Z99.C1.18	Pflege-Komplexbehandlung, 51 bis 55 Aufwandspunkte	Alter < 16 Jahre ⁸	5'076.90
ZE-2018-73.14	Z99.C1.1A	Pflege-Komplexbehandlung, 56 bis 60 Aufwandspunkte	Alter < 16 Jahre ⁸	5'076.90
ZE-2018-73.15	Z99.C1.1B	Pflege-Komplexbehandlung, 61 bis 65 Aufwandspunkte	Alter < 16 Jahre ⁸	5'076.90
ZE-2018-73.16	Z99.C1.1C	Pflege-Komplexbehandlung, 66 und mehr Aufwandspunkte	Alter < 16 Jahre ⁸	5'076.90
ZE-2018-74		Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT)		
ZE-2018-74.01	Z92.28.32	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) durch Embolisation von Yttrium-90-markierten Mikrosphären		16'532.50
ZE-2018-75		Bosentan, oral		
ZE-2018-75.01	C02KX01	Bosentan	1000 mg bis unter 1250 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	483.45
ZE-2018-75.02	C02KX01	Bosentan	1250 mg bis unter 1500 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	590.90
ZE-2018-75.03	C02KX01	Bosentan	1500 mg bis unter 1750 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	698.30
ZE-2018-75.04	C02KX01	Bosentan	1750 mg bis unter 2000 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	805.75
ZE-2018-75.05	C02KX01	Bosentan	2000 mg bis unter 2250 mg	913.20
ZE-2018-75.06	C02KX01	Bosentan	2250 mg bis unter 2500 mg	1'020.60
ZE-2018-75.07	C02KX01	Bosentan	2500 mg bis unter 2750 mg	1'128.05
ZE-2018-75.08	C02KX01	Bosentan	2750 mg bis unter 3000 mg	1'235.50
ZE-2018-75.09	C02KX01	Bosentan	3000 mg bis unter 3500 mg	1'396.65
ZE-2018-75.10	C02KX01	Bosentan	3500 mg bis unter 4000 mg	1'611.50
ZE-2018-75.11	C02KX01	Bosentan	4000 mg bis unter 4500 mg	1'826.35
ZE-2018-75.12	C02KX01	Bosentan	4500 mg bis unter 5000 mg	2'041.25
ZE-2018-75.13	C02KX01	Bosentan	5000 mg bis unter 5500 mg	2'256.10
ZE-2018-75.14	C02KX01	Bosentan	5500 mg bis unter 6000 mg	2'470.95
ZE-2018-75.15	C02KX01	Bosentan	6000 mg bis unter 7000 mg	2'793.25
ZE-2018-75.16	C02KX01	Bosentan	7000 mg bis unter 8000 mg	3'223.00
ZE-2018-75.17	C02KX01	Bosentan	8000 mg bis unter 9000 mg	3'652.75
ZE-2018-75.18	C02KX01	Bosentan	9000 mg bis unter 10000 mg	4'082.45
ZE-2018-75.19	C02KX01	Bosentan	10000 mg bis unter 11000 mg	4'512.20
ZE-2018-75.20	C02KX01	Bosentan	11000 mg bis unter 12000 mg	4'941.95
ZE-2018-75.21	C02KX01	Bosentan	12000 mg bis unter 13500 mg	5'479.10
ZE-2018-75.22	C02KX01	Bosentan	13500 mg bis unter 15000 mg	6'123.70
ZE-2018-75.23	C02KX01	Bosentan	15000 mg bis unter 16500 mg	6'768.30
ZE-2018-75.24	C02KX01	Bosentan	16500 mg bis unter 18000 mg	7'412.90
ZE-2018-75.25	C02KX01	Bosentan	18000 mg bis unter 19500 mg	8'057.50
ZE-2018-75.26	C02KX01	Bosentan	19500 mg bis unter 21000 mg	8'702.10
ZE-2018-75.27	C02KX01	Bosentan	21000 mg bis unter 23000 mg	9'454.10
ZE-2018-75.28	C02KX01	Bosentan	23000 mg bis unter 25000 mg	10'313.60
ZE-2018-75.29	C02KX01	Bosentan	25000 mg und mehr	11'173.05
ZE-2018-76		Ambrisentan, oral		
ZE-2018-76.01	C02KX02	Ambrisentan	75 mg bis unter 100 mg	914.10
ZE-2018-76.02	C02KX02	Ambrisentan	100 mg bis unter 125 mg	1'175.25
ZE-2018-76.03	C02KX02	Ambrisentan	125 mg bis unter 150 mg	1'436.45
ZE-2018-76.04	C02KX02	Ambrisentan	150 mg bis unter 175 mg	1'697.60
ZE-2018-76.05	C02KX02	Ambrisentan	175 mg bis unter 200 mg	1'958.80
ZE-2018-76.06	C02KX02	Ambrisentan	200 mg bis unter 225 mg	2'219.95
ZE-2018-76.07	C02KX02	Ambrisentan	225 mg bis unter 250 mg	2'481.15
ZE-2018-76.08	C02KX02	Ambrisentan	250 mg bis unter 300 mg	2'872.90
ZE-2018-76.09	C02KX02	Ambrisentan	300 mg bis unter 350 mg	3'395.25
ZE-2018-76.10	C02KX02	Ambrisentan	350 mg bis unter 400 mg	3'917.60
ZE-2018-76.11	C02KX02	Ambrisentan	400 mg bis unter 450 mg	4'439.90
ZE-2018-76.12	C02KX02	Ambrisentan	450 mg bis unter 500 mg	4'962.25
ZE-2018-76.13	C02KX02	Ambrisentan	500 mg und mehr	5'484.60
ZE-2018-77		Antithrombin III, intravenös		
ZE-2018-77.01	B01AB02	Antithrombin III	1000 U bis unter 2000 U, Alter < 2 Jahre ²	707.65
ZE-2018-77.02	B01AB02	Antithrombin III	2000 U bis unter 3500 U, Alter < 16 Jahre ⁸	1'297.35
ZE-2018-77.03	B01AB02	Antithrombin III	3500 U bis unter 5000 U, Alter < 16 Jahre ⁸	2'005.00
ZE-2018-77.04	B01AB02	Antithrombin III	5000 U bis unter 7000 U, Alter < 16 Jahre ⁸	2'830.55
ZE-2018-77.05	B01AB02	Antithrombin III	7000 U bis unter 10000 U	4'009.95
ZE-2018-77.06	B01AB02	Antithrombin III	10000 U bis unter 15000 U	5'897.00

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-77.07	B01AB02	Antithrombin III	15000 U bis unter 20000 U	8'255.80
ZE-2018-77.08	B01AB02	Antithrombin III	20000 U bis unter 25000 U	10'614.60
ZE-2018-77.09	B01AB02	Antithrombin III	25000 U bis unter 30000 U	12'973.40
ZE-2018-77.10	B01AB02	Antithrombin III	30000 U bis unter 40000 U	16'511.60
ZE-2018-77.11	B01AB02	Antithrombin III	40000 U bis unter 50000 U	21'229.20
ZE-2018-77.12	B01AB02	Antithrombin III	50000 U bis unter 60000 U	25'946.80
ZE-2018-77.13	B01AB02	Antithrombin III	60000 U und mehr	30'664.40
ZE-2018-78		Posaconazol, Tablette / Kapsel, oral		
ZE-2018-78.01	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	600 mg bis unter 1200 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	371.00
ZE-2018-78.02	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	1200 mg bis unter 1800 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	618.30
ZE-2018-78.03	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	1800 mg bis unter 3000 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	989.30
ZE-2018-78.04	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	3000 mg bis unter 4200 mg	1'483.90
ZE-2018-78.05	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	4200 mg bis unter 5400 mg	1'978.55
ZE-2018-78.06	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	5400 mg bis unter 6600 mg	2'473.20
ZE-2018-78.07	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	6600 mg bis unter 7800 mg	2'967.85
ZE-2018-78.08	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	7800 mg bis unter 9000 mg	3'462.50
ZE-2018-78.09	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	9000 mg bis unter 11400 mg	4'204.45
ZE-2018-78.10	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	11400 mg bis unter 13800 mg	5'193.70
ZE-2018-78.11	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	13800 mg bis unter 16200 mg	6'183.00
ZE-2018-78.12	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	16200 mg bis unter 18600 mg	7'172.30
ZE-2018-78.13	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	18600 mg bis unter 21000 mg	8'161.55
ZE-2018-78.14	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	21000 mg bis unter 25800 mg	9'645.50
ZE-2018-78.15	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	25800 mg bis unter 30600 mg	11'624.05
ZE-2018-78.16	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	30600 mg bis unter 35400 mg	13'602.60
ZE-2018-78.17	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	35400 mg bis unter 40200 mg	15'581.15
ZE-2018-78.18	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	40200 mg bis unter 45000 mg	17'559.70
ZE-2018-78.19	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	45000 mg bis unter 54600 mg	20'527.55
ZE-2018-78.20	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	54600 mg bis unter 64200 mg	24'484.70
ZE-2018-78.21	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	64200 mg bis unter 73800 mg	28'441.80
ZE-2018-78.22	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	73800 mg bis unter 83400 mg	32'398.90
ZE-2018-78.23	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	83400 mg bis unter 93000 mg	36'356.05
ZE-2018-78.24	J02AC04	Posaconazol, Tablette / Kapsel	93000 mg und mehr	40'313.15
ZE-2018-81		Brentuximab Vedotin, intravenös		
ZE-2018-81.01	L01XC12	Brentuximab Vedotin	50 mg bis unter 60 mg	3'974.45
ZE-2018-81.02	L01XC12	Brentuximab Vedotin	60 mg bis unter 70 mg	4'697.05
ZE-2018-81.03	L01XC12	Brentuximab Vedotin	70 mg bis unter 80 mg	5'419.65
ZE-2018-81.04	L01XC12	Brentuximab Vedotin	80 mg bis unter 90 mg	6'142.30
ZE-2018-81.05	L01XC12	Brentuximab Vedotin	90 mg bis unter 100 mg	6'864.90
ZE-2018-81.06	L01XC12	Brentuximab Vedotin	100 mg bis unter 120 mg	7'948.85
ZE-2018-81.07	L01XC12	Brentuximab Vedotin	120 mg bis unter 140 mg	9'394.10
ZE-2018-81.08	L01XC12	Brentuximab Vedotin	140 mg bis unter 160 mg	10'839.35
ZE-2018-81.09	L01XC12	Brentuximab Vedotin	160 mg bis unter 180 mg	12'284.60
ZE-2018-81.10	L01XC12	Brentuximab Vedotin	180 mg bis unter 200 mg	13'729.85
ZE-2018-81.11	L01XC12	Brentuximab Vedotin	200 mg bis unter 240 mg	15'897.70
ZE-2018-81.12	L01XC12	Brentuximab Vedotin	240 mg bis unter 280 mg	18'788.20
ZE-2018-81.13	L01XC12	Brentuximab Vedotin	280 mg bis unter 320 mg	21'678.70
ZE-2018-81.14	L01XC12	Brentuximab Vedotin	320 mg bis unter 360 mg	24'569.20
ZE-2018-81.15	L01XC12	Brentuximab Vedotin	360 mg bis unter 400 mg	27'459.65
ZE-2018-81.16	L01XC12	Brentuximab Vedotin	400 mg und mehr	30'350.15
ZE-2018-85		Arsentrioxid, intravenös		
ZE-2018-85.01	L01XX27	Arsentrioxid	10 mg bis unter 20 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	635.15
ZE-2018-85.02	L01XX27	Arsentrioxid	20 mg bis unter 40 mg	1'270.35
ZE-2018-85.03	L01XX27	Arsentrioxid	40 mg bis unter 60 mg	2'117.25
ZE-2018-85.04	L01XX27	Arsentrioxid	60 mg bis unter 80 mg	2'964.15
ZE-2018-85.05	L01XX27	Arsentrioxid	80 mg bis unter 100 mg	3'811.05
ZE-2018-85.06	L01XX27	Arsentrioxid	100 mg bis unter 140 mg	5'081.40
ZE-2018-85.07	L01XX27	Arsentrioxid	140 mg bis unter 180 mg	6'775.20
ZE-2018-85.08	L01XX27	Arsentrioxid	180 mg bis unter 220 mg	8'469.00
ZE-2018-85.09	L01XX27	Arsentrioxid	220 mg bis unter 260 mg	10'162.80
ZE-2018-85.10	L01XX27	Arsentrioxid	260 mg bis unter 300 mg	11'856.55
ZE-2018-85.11	L01XX27	Arsentrioxid	300 mg bis unter 360 mg	13'973.80
ZE-2018-85.12	L01XX27	Arsentrioxid	360 mg bis unter 420 mg	16'514.50
ZE-2018-85.13	L01XX27	Arsentrioxid	420 mg bis unter 480 mg	19'055.20
ZE-2018-85.14	L01XX27	Arsentrioxid	480 mg bis unter 540 mg	21'595.90

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-85.15	L01XX27	Arsentrioxid	540 mg bis unter 600 mg	24'136.60
ZE-2018-85.16	L01XX27	Arsentrioxid	600 mg bis unter 680 mg	27'100.75
ZE-2018-85.17	L01XX27	Arsentrioxid	680 mg bis unter 760 mg	30'488.35
ZE-2018-85.18	L01XX27	Arsentrioxid	760 mg bis unter 840 mg	33'875.90
ZE-2018-85.19	L01XX27	Arsentrioxid	840 mg bis unter 920 mg	37'263.50
ZE-2018-85.20	L01XX27	Arsentrioxid	920 mg bis unter 1000 mg	40'651.10
ZE-2018-85.21	L01XX27	Arsentrioxid	1000 mg bis unter 1100 mg	44'462.15
ZE-2018-85.22	L01XX27	Arsentrioxid	1100 mg bis unter 1200 mg	48'696.65
ZE-2018-85.23	L01XX27	Arsentrioxid	1200 mg bis unter 1300 mg	52'931.15
ZE-2018-85.24	L01XX27	Arsentrioxid	1300 mg bis unter 1400 mg	57'165.60
ZE-2018-85.25	L01XX27	Arsentrioxid	1400 mg bis unter 1500 mg	61'400.10
ZE-2018-85.26	L01XX27	Arsentrioxid	1500 mg bis unter 1700 mg	67'751.85
ZE-2018-85.27	L01XX27	Arsentrioxid	1700 mg bis unter 1900 mg	76'220.80
ZE-2018-85.28	L01XX27	Arsentrioxid	1900 mg bis unter 2100 mg	84'689.80
ZE-2018-85.29	L01XX27	Arsentrioxid	2100 mg bis unter 2300 mg	93'158.80
ZE-2018-85.30	L01XX27	Arsentrioxid	2300 mg und mehr	101'627.75
ZE-2018-86		Pegfilgrastim, subkutan		
ZE-2018-86.01	L03AA13	Pegfilgrastim	3 mg bis unter 6 mg	957.90
ZE-2018-86.02	L03AA13	Pegfilgrastim	6 mg bis unter 12 mg	1'915.80
ZE-2018-86.03	L03AA13	Pegfilgrastim	12 mg bis unter 18 mg	3'193.05
ZE-2018-86.04	L03AA13	Pegfilgrastim	18 mg bis unter 24 mg	4'470.25
ZE-2018-86.05	L03AA13	Pegfilgrastim	24 mg bis unter 30 mg	5'747.45
ZE-2018-86.06	L03AA13	Pegfilgrastim	30 mg bis unter 36 mg	7'024.70
ZE-2018-86.07	L03AA13	Pegfilgrastim	36 mg und mehr	8'301.90
ZE-2018-89		Lenalidomid, oral		
ZE-2018-89.01	L04AX04	Lenalidomid	75 mg bis unter 100 mg	1'269.95
ZE-2018-89.02	L04AX04	Lenalidomid	100 mg bis unter 125 mg	1'632.80
ZE-2018-89.03	L04AX04	Lenalidomid	125 mg bis unter 150 mg	1'995.65
ZE-2018-89.04	L04AX04	Lenalidomid	150 mg bis unter 175 mg	2'358.45
ZE-2018-89.05	L04AX04	Lenalidomid	175 mg bis unter 200 mg	2'721.30
ZE-2018-89.06	L04AX04	Lenalidomid	200 mg bis unter 225 mg	3'084.15
ZE-2018-89.07	L04AX04	Lenalidomid	225 mg bis unter 250 mg	3'447.00
ZE-2018-89.08	L04AX04	Lenalidomid	250 mg bis unter 275 mg	3'809.85
ZE-2018-89.09	L04AX04	Lenalidomid	275 mg bis unter 300 mg	4'172.65
ZE-2018-89.10	L04AX04	Lenalidomid	300 mg bis unter 325 mg	4'535.50
ZE-2018-89.11	L04AX04	Lenalidomid	325 mg bis unter 350 mg	4'898.35
ZE-2018-89.12	L04AX04	Lenalidomid	350 mg bis unter 400 mg	5'442.60
ZE-2018-89.13	L04AX04	Lenalidomid	400 mg bis unter 450 mg	6'168.30
ZE-2018-89.14	L04AX04	Lenalidomid	450 mg bis unter 500 mg	6'894.00
ZE-2018-89.15	L04AX04	Lenalidomid	500 mg bis unter 600 mg	7'982.50
ZE-2018-89.16	L04AX04	Lenalidomid	600 mg bis unter 700 mg	9'433.85
ZE-2018-89.17	L04AX04	Lenalidomid	700 mg bis unter 800 mg	10'885.25
ZE-2018-89.18	L04AX04	Lenalidomid	800 mg und mehr	12'336.60
ZE-2018-91		Einsetzen von Coils zur Volumenreduktion		
ZE-2018-91.01	Z33.72.11	Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, von 1 bis 2 Coils		2'181.50
ZE-2018-91.02	Z33.72.12	Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, von 3 bis 4 Coils		5'090.20
ZE-2018-91.03	Z33.72.13	Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, von 5 bis 6 Coils		7'998.85
ZE-2018-91.04	Z33.72.14	Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, von 7 bis 8 Coils		10'907.50
ZE-2018-91.05	Z33.72.15	Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, von 9 bis 10 Coils		13'816.20
ZE-2018-91.06	Z33.72.16	Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, von 11 bis 12 Coils		16'724.85
ZE-2018-91.07	Z33.72.17	Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, von 13 bis 14 Coils		19'633.50
ZE-2018-91.08	Z33.72.18	Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, von 15 bis 16 Coils		22'542.20
ZE-2018-91.09	Z33.72.1A	Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, von 17 und mehr Coils		25'450.85
ZE-2018-94		Azacitidin, subkutan		
ZE-2018-94.01	L01BC07	Azacitidin	225 mg bis unter 300 mg	1'241.50
ZE-2018-94.02	L01BC07	Azacitidin	300 mg bis unter 375 mg	1'596.20
ZE-2018-94.03	L01BC07	Azacitidin	375 mg bis unter 450 mg	1'950.90
ZE-2018-94.04	L01BC07	Azacitidin	450 mg bis unter 600 mg	2'482.95
ZE-2018-94.05	L01BC07	Azacitidin	600 mg bis unter 750 mg	3'192.40
ZE-2018-94.06	L01BC07	Azacitidin	750 mg bis unter 900 mg	3'901.80
ZE-2018-94.07	L01BC07	Azacitidin	900 mg bis unter 1200 mg	4'965.95
ZE-2018-94.08	L01BC07	Azacitidin	1200 mg bis unter 1500 mg	6'384.80
ZE-2018-94.09	L01BC07	Azacitidin	1500 mg bis unter 1800 mg	7'803.65
ZE-2018-94.10	L01BC07	Azacitidin	1800 mg bis unter 2100 mg	9'222.50

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-94.11	L01BC07	Azacitidin	2100 mg bis unter 2400 mg	10'641.30
ZE-2018-94.12	L01BC07	Azacitidin	2400 mg bis unter 2700 mg	12'060.15
ZE-2018-94.13	L01BC07	Azacitidin	2700 mg bis unter 3000 mg	13'479.00
ZE-2018-94.14	L01BC07	Azacitidin	3000 mg und mehr	14'897.85
ZE-2018-95		Trabectedin, intravenös		
ZE-2018-95.01	L01CX01	Trabectedin	0,25 mg bis unter 0,5 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	919.95
ZE-2018-95.02	L01CX01	Trabectedin	0,5 mg bis unter 0,75 mg	1'533.25
ZE-2018-95.03	L01CX01	Trabectedin	0,75 mg bis unter 1 mg	2'146.60
ZE-2018-95.04	L01CX01	Trabectedin	1 mg bis unter 1,25 mg	2'759.90
ZE-2018-95.05	L01CX01	Trabectedin	1,25 mg bis unter 1,5 mg	3'373.20
ZE-2018-95.06	L01CX01	Trabectedin	1,5 mg bis unter 1,75 mg	3'986.50
ZE-2018-95.07	L01CX01	Trabectedin	1,75 mg bis unter 2 mg	4'599.80
ZE-2018-95.08	L01CX01	Trabectedin	2 mg bis unter 2,25 mg	5'213.10
ZE-2018-95.09	L01CX01	Trabectedin	2,25 mg bis unter 2,5 mg	5'826.40
ZE-2018-95.10	L01CX01	Trabectedin	2,5 mg bis unter 2,75 mg	6'439.75
ZE-2018-95.11	L01CX01	Trabectedin	2,75 mg bis unter 3 mg	7'053.05
ZE-2018-95.12	L01CX01	Trabectedin	3 mg bis unter 3,25 mg	7'666.35
ZE-2018-95.13	L01CX01	Trabectedin	3,25 mg bis unter 3,5 mg	8'279.65
ZE-2018-95.14	L01CX01	Trabectedin	3,5 mg bis unter 4 mg	8'892.95
ZE-2018-95.15	L01CX01	Trabectedin	4 mg bis unter 4,5 mg	9'506.25
ZE-2018-95.16	L01CX01	Trabectedin	4,5 mg bis unter 5 mg	10'119.55
ZE-2018-95.17	L01CX01	Trabectedin	5 mg bis unter 5,5 mg	10'732.85
ZE-2018-95.18	L01CX01	Trabectedin	5,5 mg bis unter 6 mg	11'346.15
ZE-2018-95.19	L01CX01	Trabectedin	6 mg und mehr	11'959.45
ZE-2018-100		Pertuzumab, intravenös		
ZE-2018-100.01	L01XC13	Pertuzumab	210 mg bis unter 630 mg	3'430.95
ZE-2018-100.02	L01XC13	Pertuzumab	630 mg bis unter 1050 mg	6'861.95
ZE-2018-100.03	L01XC13	Pertuzumab	1050 mg bis unter 1470 mg	10'292.90
ZE-2018-100.04	L01XC13	Pertuzumab	1470 mg bis unter 1890 mg	13'723.90
ZE-2018-100.05	L01XC13	Pertuzumab	1890 mg und mehr	17'154.85
ZE-2018-101		Trastuzumab emtansin, intravenös		
ZE-2018-101.01	L01XC14	Trastuzumab emtansin	180 mg bis unter 200 mg	3'692.20
ZE-2018-101.02	L01XC14	Trastuzumab emtansin	200 mg bis unter 220 mg	4'080.85
ZE-2018-101.03	L01XC14	Trastuzumab emtansin	220 mg bis unter 240 mg	4'469.50
ZE-2018-101.04	L01XC14	Trastuzumab emtansin	240 mg bis unter 260 mg	4'858.15
ZE-2018-101.05	L01XC14	Trastuzumab emtansin	260 mg bis unter 280 mg	5'246.85
ZE-2018-101.06	L01XC14	Trastuzumab emtansin	280 mg bis unter 300 mg	5'635.50
ZE-2018-101.07	L01XC14	Trastuzumab emtansin	300 mg bis unter 350 mg	6'315.60
ZE-2018-101.08	L01XC14	Trastuzumab emtansin	350 mg bis unter 400 mg	7'287.25
ZE-2018-101.09	L01XC14	Trastuzumab emtansin	400 mg bis unter 450 mg	8'258.90
ZE-2018-101.10	L01XC14	Trastuzumab emtansin	450 mg bis unter 500 mg	9'230.55
ZE-2018-101.11	L01XC14	Trastuzumab emtansin	500 mg bis unter 600 mg	10'688.00
ZE-2018-101.12	L01XC14	Trastuzumab emtansin	600 mg bis unter 700 mg	12'631.25
ZE-2018-101.13	L01XC14	Trastuzumab emtansin	700 mg bis unter 800 mg	14'574.50
ZE-2018-101.14	L01XC14	Trastuzumab emtansin	800 mg und mehr	16'517.80
ZE-2018-102		Crizotinib, oral		
ZE-2018-102.01	L01XE16	Crizotinib	2000 mg bis unter 3000 mg	1'092.90
ZE-2018-102.02	L01XE16	Crizotinib	3000 mg bis unter 4000 mg	1'530.05
ZE-2018-102.03	L01XE16	Crizotinib	4000 mg bis unter 5000 mg	1'967.20
ZE-2018-102.04	L01XE16	Crizotinib	5000 mg bis unter 6000 mg	2'404.35
ZE-2018-102.05	L01XE16	Crizotinib	6000 mg bis unter 8000 mg	3'060.10
ZE-2018-102.06	L01XE16	Crizotinib	8000 mg bis unter 10000 mg	3'934.40
ZE-2018-102.07	L01XE16	Crizotinib	10000 mg bis unter 12000 mg	4'808.70
ZE-2018-102.08	L01XE16	Crizotinib	12000 mg bis unter 14000 mg	5'683.05
ZE-2018-102.09	L01XE16	Crizotinib	14000 mg bis unter 16000 mg	6'557.35
ZE-2018-102.10	L01XE16	Crizotinib	16000 mg bis unter 18000 mg	7'431.65
ZE-2018-102.11	L01XE16	Crizotinib	18000 mg bis unter 20000 mg	8'306.00
ZE-2018-102.12	L01XE16	Crizotinib	20000 mg und mehr	9'180.30
ZE-2018-104		Hämodialyse zur Entfernung von Proteinen mit einer Molekularmasse bis zu 60000	Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRGs L60 oder L71 nicht möglich.	
ZE-2018-104.01	Z39.95.H0	Hämodialyse zur Entfernung von Proteinen mit einer Molekularmasse bis zu 60000, n.n.bez.		1'792.10
ZE-2018-104.01	Z39.95.H1	Hämodialyse zur Entfernung von Proteinen mit einer Molekularmasse bis zu 60000, verlängert intermittierend		1'792.10
ZE-2018-104.01	Z39.95.H9	Hämodialyse zur Entfernung von Proteinen mit einer Molekularmasse bis zu 60000, sonstige		1'792.10

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-105		Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation am Kniegelenk	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers entsprechend der Liste der MTK „Indikationen und Kontraindikationen für ACT im Kniegelenk (Version 26.10.2011)“ und in Verbindung mit einer Registerpflicht in der Schweiz	
ZE-2018-105.01	Z81.9A.3C	Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Kniegelenk, arthroskopisch		5'614.00
ZE-2018-105.01	Z81.9A.4C	Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation an Gelenken, Kniegelenk, offen chirurgisch		5'614.00
ZE-2018-106		Implantation eines internen motorisierten Verlängerungs- oder Knochen transportsystems		
ZE-2018-106.01	Z84.53.11	Implantation eines motorisierten internen Verlängerungs- oder Knochen transportsystem		11'938.40
ZE-2018-107		Protonentherapie	Kostenübernahme nur auf vorgängige besondere Gutsprache des Versicherers und mit ausdrücklicher Bewilligung des Vertrauensarztes oder der Vertrauensärztin gemäss KLV, vom 29. September 1995 (Stand 10. Januar 2017)	
ZE-2018-107.01	Z92.26.10	Protonentherapie, ohne bildgestützte Einstellung, bis zu 2 Bestrahlungsfelder		1'412.75
ZE-2018-107.01	Z92.26.11	Protonentherapie, mit bildgestützter Einstellung, bis zu 2 Bestrahlungsfelder		1'412.75
ZE-2018-107.01	Z92.26.20	Protonentherapie, ohne bildgestützte Einstellung, mehr als 2 Bestrahlungsfelder		1'412.75
ZE-2018-107.01	Z92.26.21	Protonentherapie, mit bildgestützter Einstellung, mehr als 2 Bestrahlungsfelder		1'412.75
ZE-2018-108		Extern erbrachte Anästhesieleistung bei Protonentherapie	Nur in Zusammenhang mit ZE-Protonentherapie (Code angeben, s.o.)	
ZE-2018-108.01	Z93.92.10	Intravenöse Anästhesie		774.95
ZE-2018-108.01	Z93.92.11	Inhalationsanästhesie		774.95
ZE-2018-108.01	Z93.92.12	Balancierte Anästhesie		774.95
ZE-2018-109		Einsetzen von Bronchialventil(en)		
ZE-2018-109.01	Z33.71.11	Endoskopisches Einsetzen von Bronchialventil(en), ein Ventil		2'128.40
ZE-2018-109.01	Z33.71.21	Endoskopisches Ersetzen von Bronchialventil(en), ein Ventil		2'128.40
ZE-2018-109.02	Z33.71.12	Endoskopisches Einsetzen von Bronchialventil(en), zwei Ventile		4'256.80
ZE-2018-109.02	Z33.71.22	Endoskopisches Ersetzen von Bronchialventil(en), zwei Ventile		4'256.80
ZE-2018-109.03	Z33.71.13	Endoskopisches Einsetzen von Bronchialventil(en), drei Ventile		6'385.20
ZE-2018-109.03	Z33.71.23	Endoskopisches Ersetzen von Bronchialventil(en), drei Ventile		6'385.20
ZE-2018-109.04	Z33.71.14	Endoskopisches Einsetzen von Bronchialventil(en), vier Ventile		8'513.60
ZE-2018-109.04	Z33.71.24	Endoskopisches Ersetzen von Bronchialventil(en), vier Ventile		8'513.60
ZE-2018-109.05	Z33.71.16	Endoskopisches Einsetzen von Bronchialventil(en), fünf Ventile		10'642.00
ZE-2018-109.05	Z33.71.26	Endoskopisches Ersetzen von Bronchialventil(en), fünf Ventile		10'642.00
ZE-2018-109.05	Z33.71.17	Endoskopisches Einsetzen von Bronchialventil(en), sechs Ventile		10'642.00
ZE-2018-109.05	Z33.71.27	Endoskopisches Ersetzen von Bronchialventil(en), sechs Ventile		10'642.00
ZE-2018-109.05	Z33.71.18	Endoskopisches Einsetzen von Bronchialventil(en), sieben Ventile		10'642.00
ZE-2018-109.05	Z33.71.28	Endoskopisches Ersetzen von Bronchialventil(en), sieben Ventile		10'642.00
ZE-2018-109.05	Z33.71.1A	Endoskopisches Einsetzen von Bronchialventil(en), acht Ventile		10'642.00
ZE-2018-109.05	Z33.71.2A	Endoskopisches Ersetzen von Bronchialventil(en), acht Ventile		10'642.00
ZE-2018-109.05	Z33.71.1B	Endoskopisches Einsetzen von Bronchialventil(en), neun Ventile		10'642.00
ZE-2018-109.05	Z33.71.2B	Endoskopisches Ersetzen von Bronchialventil(en), neun Ventile		10'642.00
ZE-2018-109.05	Z33.71.1C	Endoskopisches Einsetzen von Bronchialventil(en), zehn und mehr Ventile		10'642.00
ZE-2018-109.05	Z33.71.2C	Endoskopisches Ersetzen von Bronchialventil(en), zehn und mehr Ventile		10'642.00
ZE-2018-110		Transfusion von Thrombozytenkonzentraten (ob Apherese oder nicht)	Bei der Gabe sowohl von Thrombozytenkonzentraten als auch Apherese-Thrombozytenkonzentraten bei einem stationären Fall kann grundsätzlich nur ein Zusatzentgelt abgerechnet werden. Die Anzahl der Konzentrate ist zu addieren. Diese Regelung bezieht sich nicht auf die patientenbezogenen Thrombozytenkonzentrate.	
ZE-2018-110.01	Z99.05.42	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 2 Konzentrate	Alter < 15 Jahre ⁶	2'301.76
ZE-2018-110.02	Z99.05.43	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 3 Konzentrate	Alter < 15 Jahre ⁶	3'452.65
ZE-2018-110.03	Z99.05.44	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 4 Konzentrate		4'603.53
ZE-2018-110.04	Z99.05.45	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 5 Konzentrate		5'754.41
ZE-2018-110.05	Z99.05.46	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 6 bis 8 Konzentrate		8'056.17
ZE-2018-110.06	Z99.05.47	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 9 bis 11 Konzentrate		12'084.26
ZE-2018-110.07	Z99.05.48	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 12 bis 14 Konzentrate		16'112.34
ZE-2018-110.08	Z99.05.4A	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 15 bis 17 Konzentrate		19'564.99
ZE-2018-110.09	Z99.05.4B	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 18 bis 20 Konzentrate		23'017.63
ZE-2018-110.10	Z99.05.4C	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 21 bis 23 Konzentrate		26'470.28
ZE-2018-110.11	Z99.05.4D	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 24 bis 26 Konzentrate		29'922.92
ZE-2018-110.12	Z99.05.4E	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 27 bis 29 Konzentrate		33'375.57
ZE-2018-110.13	Z99.05.4F	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 30 bis 35 Konzentrate		38'554.54
ZE-2018-110.14	Z99.05.4G	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 36 bis 41 Konzentrate		45'459.83
ZE-2018-110.15	Z99.05.4H	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 42 bis 47 Konzentrate		52'365.12
ZE-2018-110.16	Z99.05.4I	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 48 bis 53 Konzentrate		59'270.41
ZE-2018-110.17	Z99.05.4J	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 54 bis 59 Konzentrate		66'175.70
ZE-2018-110.18	Z99.05.4K	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 60 bis 65 Konzentrate		73'080.99

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-110.19	Z99.05.4L	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 66 bis 71 Konzentrate		79'986.28
ZE-2018-110.20	Z99.05.4M	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 72 bis 77 Konzentrate		86'891.57
ZE-2018-110.21	Z99.05.4N	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 78 bis 83 Konzentrate		93'796.86
ZE-2018-110.22	Z99.05.4O	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 84 bis 89 Konzentrate		100'702.15
ZE-2018-110.23	Z99.05.4P	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 90 bis 95 Konzentrate		107'607.44
ZE-2018-110.24	Z99.05.4Q	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 96 bis 101 Konzentrate		114'512.73
ZE-2018-110.25	Z99.05.4R	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 102 bis 107 Konzentrate		121'418.02
ZE-2018-110.26	Z99.05.4S	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 108 bis 113 Konzentrate		128'323.31
ZE-2018-110.27	Z99.05.4T	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 114 bis 119 Konzentrate		135'228.60
ZE-2018-110.28	Z99.05.4U	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 120 bis 129 Konzentrate		142'133.89
ZE-2018-110.29	Z99.05.4V	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 130 bis 139 Konzentrate		149'039.18
ZE-2018-110.30	Z99.05.4W	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 140 bis 149 Konzentrate		149'039.18
ZE-2018-110.31	Z99.05.51	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 150 bis 159 Konzentrate		149'039.18
ZE-2018-110.32	Z99.05.52	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 160 bis 169 Konzentrate		149'039.18
ZE-2018-110.33	Z99.05.53	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 170 bis 179 Konzentrate		149'039.18
ZE-2018-110.34	Z99.05.54	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 180 bis 189 Konzentrate		149'039.18
ZE-2018-110.35	Z99.05.55	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 190 bis 199 Konzentrate		149'039.18
ZE-2018-110.36	Z99.05.56	Transfusion von Thrombozytenkonzentraten, 200 und mehr Konzentrate		149'039.18

Tabellen:

Coils, intrakraniell, extrakraniell, spinal	
39.72.11	Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen mit Partikeln oder Metallschlingen
39.72.21	Selektive Embolisation von extrakraniellen Gefässen des Kopfes und des Halses mit Partikeln oder Metallschlingen
39.79.28	Coil-Embolisation oder -Verschluss von spinalen Gefässen
Coils, peripher	
39.79.21	Coil-Embolisation oder -Verschluss von Gefässen der oberen Extremitäten
39.79.22	Coil-Embolisation oder -Verschluss der Aorta
39.79.24	Coil-Embolisation oder -Verschluss von thorakalen Gefässen
39.79.25	Coil-Embolisation oder -Verschluss von viszeralen Gefässen
39.79.26	Coil-Embolisation oder -Verschluss von abdominalen Gefässen
39.79.27	Coil-Embolisation oder -Verschluss von Gefässen der unteren Extremitäten
39.79.29	Coil-Embolisation oder -Verschluss von sonstigen Gefässen, sonstige
39.99.31	Katheterinterventioneller Verschluss des Ductus arteriosus Botalli, mit Coil
39.99.32	Katheterinterventioneller Verschluss des Ductus arteriosus Botalli, mit Amplatz-Ductus-Occluder
Hämophilieerkrankungen	
D65.0	Erworbene Fibrinogenämie
D66	Hereditärer Faktor-VIII-Mangel
D67	Hereditärer Faktor-IX-Mangel
D68.00	Hereditäres Willebrand-Jürgens-Syndrom
D68.01	Erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom
D68.09	Willebrand-Jürgens-Syndrom, nicht näher bezeichnet
D68.1	Hereditärer Faktor-XI-Mangel
D68.20	Hereditärer Faktor-I-Mangel
D68.21	Hereditärer Faktor-II-Mangel
D68.22	Hereditärer Faktor-V-Mangel
D68.23	Hereditärer Faktor-VII-Mangel
D68.24	Hereditärer Faktor-X-Mangel
D68.25	Hereditärer Faktor-XII-Mangel
D68.26	Hereditärer Faktor-XIII-Mangel
D68.28	Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren
D68.31	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen Faktor VIII
D68.32	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen sonstige Gerinnungsfaktoren
D68.33	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
D68.34	Hämorrhagische Diathese durch Heparine
D68.35	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulantien
D68.38	Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper
D68.4	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren
D68.5	Primäre Thrombophilie
D69.1	Qualitative Thrombozytendefekte
D69.3	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
D69.40	Sonstige primäre Thrombozytopenie: Als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.41	Sonstige primäre Thrombozytopenie: Nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D69.52	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I
D69.53	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II

Zusatzentgelt	CHOP/AT C-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
D69.57		Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet		
D69.58		Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet		
D82.0		Wiskot-Aldrich-Syndrom		
M31.1		Thrombotische Mikroangiopathie		
P53		Hämorrhagische Krankheit beim Feten und Neugeborenen		
P60		Disseminierte intravasale Gerinnung beim Feten und Neugeborenen		
P61.0		Transitorische Thrombozytopenie beim Neugeborenen		

Fussnoten zu Anlage 2:

²⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 2 Jahre.
³⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 6 Jahre.
⁴⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 10 Jahre.
⁵⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 12 Jahre.
⁶⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 15 Jahre.
⁷⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter > 15 Jahre.
⁸⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 16 Jahre.
⁹⁾ Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar, wenn eine der unten genannten Diagnosen der angeborenen erworbenen Blutungskrankheiten vorliegt. Diese Diagnosenliste beschreibt das Zusatzentgelt abschliessend.

Anlage 3: Zusatzentgelt-Katalog

Definition unbewerteter Zusatzentgelte

Zusatzentgelt	CHOP/ATC-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-04		Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	Vergütung zum Einstandspreis (inkl. der vom Spital bezahlten MwSt.), allfällige Rabatte werden in Abzug gebracht.	
ZE-2018-04.01	Z37.52	Implantation eines kompletten Herzersatzsystems		0.00
ZE-2018-41		Clofarabin, intravenös		
ZE-2018-41.01	L01BB06	Clofarabin	10 mg bis unter 20 mg	<p>Grundlage für die Kostenübernahme bzw. Vergütung sind die Bestimmungen von Artikel 71a und 71b der Krankenversicherungsverordnung (KVV).</p>
ZE-2018-41.02	L01BB06	Clofarabin	20 mg bis unter 30 mg	
ZE-2018-41.03	L01BB06	Clofarabin	30 mg bis unter 40 mg	
ZE-2018-41.04	L01BB06	Clofarabin	40 mg bis unter 50 mg	
ZE-2018-41.05	L01BB06	Clofarabin	50 mg bis unter 60 mg	
ZE-2018-41.06	L01BB06	Clofarabin	60 mg bis unter 70 mg	
ZE-2018-41.07	L01BB06	Clofarabin	70 mg bis unter 80 mg	
ZE-2018-41.08	L01BB06	Clofarabin	80 mg bis unter 100 mg	
ZE-2018-41.09	L01BB06	Clofarabin	100 mg bis unter 120 mg	
ZE-2018-41.10	L01BB06	Clofarabin	120 mg bis unter 140 mg	
ZE-2018-41.11	L01BB06	Clofarabin	140 mg bis unter 160 mg	
ZE-2018-41.12	L01BB06	Clofarabin	160 mg bis unter 180 mg	
ZE-2018-41.13	L01BB06	Clofarabin	180 mg bis unter 200 mg	
ZE-2018-41.14	L01BB06	Clofarabin	200 mg bis unter 220 mg	
ZE-2018-41.15	L01BB06	Clofarabin	220 mg bis unter 240 mg	
ZE-2018-41.16	L01BB06	Clofarabin	240 mg bis unter 260 mg	
ZE-2018-41.17	L01BB06	Clofarabin	260 mg bis unter 280 mg	
ZE-2018-41.18	L01BB06	Clofarabin	280 mg bis unter 320 mg	
ZE-2018-41.19	L01BB06	Clofarabin	320 mg bis unter 360 mg	
ZE-2018-41.20	L01BB06	Clofarabin	360 mg bis unter 440 mg	
ZE-2018-41.21	L01BB06	Clofarabin	440 mg bis unter 520 mg	
ZE-2018-41.22	L01BB06	Clofarabin	520 mg bis unter 600 mg	
ZE-2018-41.23	L01BB06	Clofarabin	600 mg bis unter 760 mg	
ZE-2018-41.24	L01BB06	Clofarabin	760 mg bis unter 920 mg	
ZE-2018-41.25	L01BB06	Clofarabin	920 mg und mehr	
ZE-2018-79		Posaconazol, intravenös		
ZE-2018-79.01	J02AC04	Posaconazol	500 mg bis unter 1000 mg	
ZE-2018-79.02	J02AC04	Posaconazol	1000 mg bis unter 1500 mg	
ZE-2018-79.03	J02AC04	Posaconazol	1500 mg bis unter 2000 mg	
ZE-2018-79.04	J02AC04	Posaconazol	2000 mg bis unter 2500 mg	
ZE-2018-79.05	J02AC04	Posaconazol	2500 mg bis unter 3000 mg	

Zusatzentgelt	CHOP/ATC-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-79.06	J02AC04	Posaconazol	3000 mg bis unter 3500 mg	Grundlage für die Kostenübernahme bzw. Vergütung sind die Bestimmungen von Artikel 71a und 71b der Krankenversicherungsverordnung (KVV).
ZE-2018-79.07	J02AC04	Posaconazol	3500 mg bis unter 4000 mg	
ZE-2018-79.08	J02AC04	Posaconazol	4000 mg bis unter 5000 mg	
ZE-2018-79.09	J02AC04	Posaconazol	5000 mg bis unter 6000 mg	
ZE-2018-79.10	J02AC04	Posaconazol	6000 mg bis unter 7000 mg	
ZE-2018-79.11	J02AC04	Posaconazol	7000 mg bis unter 8000 mg	
ZE-2018-79.12	J02AC04	Posaconazol	8000 mg bis unter 9000 mg	
ZE-2018-79.13	J02AC04	Posaconazol	9000 mg bis unter 10000 mg	
ZE-2018-79.14	J02AC04	Posaconazol	10000 mg bis unter 12000 mg	
ZE-2018-79.15	J02AC04	Posaconazol	12000 mg bis unter 14000 mg	
ZE-2018-79.16	J02AC04	Posaconazol	14000 mg bis unter 16000 mg	
ZE-2018-79.17	J02AC04	Posaconazol	16000 mg bis unter 18000 mg	
ZE-2018-79.18	J02AC04	Posaconazol	18000 mg bis unter 20000 mg	
ZE-2018-79.19	J02AC04	Posaconazol	20000 mg bis unter 22000 mg	
ZE-2018-79.20	J02AC04	Posaconazol	22000 mg bis unter 24000 mg	
ZE-2018-79.21	J02AC04	Posaconazol	24000 mg und mehr	
ZE-2018-80		Ofatumumab, intravenös		
ZE-2018-80.01	L01XC10	Ofatumumab	300 mg bis unter 600 mg	Grundlage für die Kostenübernahme bzw. Vergütung sind die Bestimmungen von Artikel 71a und 71b der Krankenversicherungsverordnung (KVV).
ZE-2018-80.02	L01XC10	Ofatumumab	600 mg bis unter 900 mg	
ZE-2018-80.03	L01XC10	Ofatumumab	900 mg bis unter 1200 mg	
ZE-2018-80.04	L01XC10	Ofatumumab	1200 mg bis unter 1500 mg	
ZE-2018-80.05	L01XC10	Ofatumumab	1500 mg bis unter 2000 mg	
ZE-2018-80.06	L01XC10	Ofatumumab	2000 mg bis unter 4000 mg	
ZE-2018-80.07	L01XC10	Ofatumumab	4000 mg bis unter 6000 mg	
ZE-2018-80.08	L01XC10	Ofatumumab	6000 mg bis unter 8000 mg	
ZE-2018-80.09	L01XC10	Ofatumumab	8000 mg bis unter 10000 mg	
ZE-2018-80.10	L01XC10	Ofatumumab	10000 mg bis unter 12000 mg	
ZE-2018-80.11	L01XC10	Ofatumumab	12000 mg bis unter 14000 mg	
ZE-2018-80.12	L01XC10	Ofatumumab	14000 mg bis unter 16000 mg	
ZE-2018-80.13	L01XC10	Ofatumumab	16000 mg bis unter 18000 mg	
ZE-2018-80.14	L01XC10	Ofatumumab	18000 mg bis unter 20000 mg	
ZE-2018-80.15	L01XC10	Ofatumumab	20000 mg bis unter 22000 mg	
ZE-2018-80.16	L01XC10	Ofatumumab	22000 mg bis unter 24000 mg	
ZE-2018-80.17	L01XC10	Ofatumumab	24000 mg und mehr	
ZE-2018-87		Plerixafor, subkutan		
ZE-2018-87.01	L03AX16	Plerixafor	2.5 mg bis unter 5 mg	Grundlage für die
ZE-2018-87.02	L03AX16	Plerixafor	5 mg bis unter 10 mg	
ZE-2018-87.03	L03AX16	Plerixafor	10 mg bis unter 15 mg	
ZE-2018-87.04	L03AX16	Plerixafor	15 mg bis unter 20 mg	
ZE-2018-87.05	L03AX16	Plerixafor	20 mg bis unter 25 mg	
ZE-2018-87.06	L03AX16	Plerixafor	25 mg bis unter 30 mg	
ZE-2018-87.07	L03AX16	Plerixafor	30 mg bis unter 35 mg	
ZE-2018-87.08	L03AX16	Plerixafor	35 mg bis unter 40 mg	
ZE-2018-87.09	L03AX16	Plerixafor	40 mg bis unter 45 mg	

Zusatzentgelt	CHOP/ATC-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-87.10	L03AX16	Plerixafor	45 mg bis unter 50 mg	Kostenübernahme bzw. Vergütung sind die Bestimmungen von Artikel 71a und 71b der Krankenversicherungsverordnung (KVV).
ZE-2018-87.11	L03AX16	Plerixafor	50 mg bis unter 60 mg	
ZE-2018-87.12	L03AX16	Plerixafor	60 mg bis unter 70 mg	
ZE-2018-87.13	L03AX16	Plerixafor	70 mg bis unter 80 mg	
ZE-2018-87.14	L03AX16	Plerixafor	80 mg bis unter 100 mg	
ZE-2018-87.15	L03AX16	Plerixafor	100 mg bis unter 120 mg	
ZE-2018-87.16	L03AX16	Plerixafor	120 mg bis unter 140 mg	
ZE-2018-87.17	L03AX16	Plerixafor	140 mg bis unter 160 mg	
ZE-2018-87.18	L03AX16	Plerixafor	160 mg bis unter 180 mg	
ZE-2018-87.19	L03AX16	Plerixafor	180 mg bis unter 200 mg	
ZE-2018-87.20	L03AX16	Plerixafor	200 mg bis unter 220 mg	
ZE-2018-87.21	L03AX16	Plerixafor	220 mg bis unter 240 mg	
ZE-2018-87.22	L03AX16	Plerixafor	240 mg und mehr	
ZE-2018-88		Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd), intravenös		Grundlage für die Kostenübernahme bzw. Vergütung sind die Bestimmungen von Artikel 71a und 71b der Krankenversicherungsverordnung (KVV).
ZE-2018-88.01	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	1000 mg bis unter 2000 mg	
ZE-2018-88.02	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	2000 mg bis unter 3000 mg	
ZE-2018-88.03	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	3000 mg bis unter 4000 mg	
ZE-2018-88.04	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	4000 mg bis unter 5000 mg	
ZE-2018-88.05	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	5000 mg bis unter 6000 mg	
ZE-2018-88.06	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	6000 mg bis unter 7000 mg	
ZE-2018-88.07	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	7000 mg bis unter 8000 mg	
ZE-2018-88.08	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	8000 mg bis unter 9000 mg	
ZE-2018-88.09	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	9000 mg bis unter 10000 mg	
ZE-2018-88.10	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	10000 mg bis unter 11000 mg	
ZE-2018-88.11	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	11000 mg bis unter 12000 mg	
ZE-2018-88.12	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	12000 mg bis unter 13000 mg	
ZE-2018-88.13	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	13000 mg bis unter 14000 mg	
ZE-2018-88.14	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	14000 mg bis unter 15000 mg	
ZE-2018-88.15	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	15000 mg bis unter 16000 mg	
ZE-2018-88.16	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	16000 mg bis unter 17000 mg	
ZE-2018-88.17	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	17000 mg bis unter 18000 mg	
ZE-2018-88.18	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	18000 mg bis unter 19000 mg	
ZE-2018-88.19	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	19000 mg bis unter 20000 mg	
ZE-2018-88.20	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	20000 mg und mehr	
ZE-2018-90		Rasburicase, intravenös		Grundlage für die Kostenübernahme bzw. Vergütung sind die Bestimmungen von Artikel 71a
ZE-2018-90.01	V03AF07	Rasburicase	5 mg bis unter 10 mg, Alter < 16 Jahre ⁹	
ZE-2018-90.02	V03AF07	Rasburicase	10 mg bis unter 15 mg, Alter < 16 Jahre ⁹	
ZE-2018-90.03	V03AF07	Rasburicase	15 mg bis unter 25 mg	
ZE-2018-90.04	V03AF07	Rasburicase	25 mg bis unter 35 mg	
ZE-2018-90.05	V03AF07	Rasburicase	35 mg bis unter 45 mg	
ZE-2018-90.06	V03AF07	Rasburicase	45 mg bis unter 55 mg	
ZE-2018-90.07	V03AF07	Rasburicase	55 mg bis unter 65 mg	
ZE-2018-90.08	V03AF07	Rasburicase	65 mg bis unter 75 mg	
ZE-2018-90.09	V03AF07	Rasburicase	75 mg bis unter 85 mg	

Zusatzentgelt	CHOP/ATC-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-90.10	V03AF07	Rasburicase	85 mg bis unter 95 mg	und 71b der Krankenversicherungsverordnung (KVV).
ZE-2018-90.11	V03AF07	Rasburicase	95 mg bis unter 115 mg	
ZE-2018-90.12	V03AF07	Rasburicase	115 mg bis unter 135 mg	
ZE-2018-90.13	V03AF07	Rasburicase	135 mg bis unter 155 mg	
ZE-2018-90.14	V03AF07	Rasburicase	155 mg bis unter 175 mg	
ZE-2018-90.15	V03AF07	Rasburicase	175 mg bis unter 195 mg	
ZE-2018-90.16	V03AF07	Rasburicase	195 mg bis unter 215 mg	
ZE-2018-90.17	V03AF07	Rasburicase	215 mg und mehr	
ZE-2018-92		Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline, intravenös	Das Zusatzentgelt darf nur bei der intravenösen Verwendung von Thymoglobuline® abgerechnet werden.	
ZE-2018-92.01	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	40 mg bis unter 60 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	Grundlage für die Kostenübernahme bzw. Vergütung sind die Bestimmungen von Artikel 71a und 71b der Krankenversicherungsverordnung (KVV).
ZE-2018-92.02	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	60 mg bis unter 80 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	
ZE-2018-92.03	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	80 mg bis unter 100 mg	
ZE-2018-92.04	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	100 mg bis unter 150 mg	
ZE-2018-92.05	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	150 mg bis unter 200 mg	
ZE-2018-92.06	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	200 mg bis unter 250 mg	
ZE-2018-92.07	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	250 mg bis unter 300 mg	
ZE-2018-92.08	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	300 mg bis unter 350 mg	
ZE-2018-92.09	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	350 mg bis unter 400 mg	
ZE-2018-92.10	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	400 mg bis unter 450 mg	
ZE-2018-92.11	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	450 mg bis unter 500 mg	
ZE-2018-92.12	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	500 mg bis unter 550 mg	
ZE-2018-92.13	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	550 mg bis unter 600 mg	
ZE-2018-92.14	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	600 mg bis unter 650 mg	
ZE-2018-92.15	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	650 mg bis unter 700 mg	
ZE-2018-92.16	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	700 mg bis unter 750 mg	
ZE-2018-92.17	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	750 mg bis unter 800 mg	
ZE-2018-92.18	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	800 mg bis unter 850 mg	
ZE-2018-92.19	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	850 mg bis unter 900 mg	
ZE-2018-92.20	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	900 mg bis unter 950 mg	
ZE-2018-92.21	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	950 mg bis unter 1000 mg	
ZE-2018-92.22	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	1000 mg bis unter 1100 mg	
ZE-2018-92.23	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	1100 mg bis unter 1200 mg	
ZE-2018-92.24	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	1200 mg bis unter 1300 mg	
ZE-2018-92.25	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	1300 mg bis unter 1400 mg	
ZE-2018-92.26	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	1400 mg bis unter 1500 mg	
ZE-2018-92.27	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	1500 mg bis unter 1600 mg	
ZE-2018-92.28	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	1600 mg bis unter 1700 mg	
ZE-2018-92.29	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	1700 mg bis unter 1800 mg	
ZE-2018-92.30	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	1800 mg bis unter 1900 mg	
ZE-2018-92.31	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	1900 mg bis unter 2000 mg	
ZE-2018-92.32	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline	2000 mg und mehr	

Zusatzentgelt	CHOP/ATC-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-93		Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius, intravenös	Das Zusatzentgelt darf nur bei der intravenösen Verwendung von ATG Fresenius® resp. Grafalon® abgerechnet werden.	
ZE-2018-93.01	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	300 mg bis unter 400 mg	<p style="text-align: center;">Grundlage für die Kostenübernahme bzw. Vergütung sind die Bestimmungen von Artikel 71a und 71b der Krankenversicherungsverord- nung (KVV).</p>
ZE-2018-93.02	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	400 mg bis unter 500 mg	
ZE-2018-93.03	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	500 mg bis unter 600 mg	
ZE-2018-93.04	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	600 mg bis unter 700 mg	
ZE-2018-93.05	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	700 mg bis unter 800 mg	
ZE-2018-93.06	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	800 mg bis unter 900 mg	
ZE-2018-93.07	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	900 mg bis unter 1000 mg	
ZE-2018-93.08	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	1000 mg bis unter 1100 mg	
ZE-2018-93.09	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	1100 mg bis unter 1200 mg	
ZE-2018-93.10	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	1200 mg bis unter 1300 mg	
ZE-2018-93.11	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	1300 mg bis unter 1400 mg	
ZE-2018-93.12	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	1400 mg bis unter 1500 mg	
ZE-2018-93.13	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	1500 mg bis unter 1700 mg	
ZE-2018-93.14	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	1700 mg bis unter 1900 mg	
ZE-2018-93.15	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	1900 mg bis unter 2100 mg	
ZE-2018-93.16	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	2100 mg bis unter 2300 mg	
ZE-2018-93.17	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	2300 mg bis unter 2500 mg	
ZE-2018-93.18	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	2500 mg bis unter 2700 mg	
ZE-2018-93.19	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	2700 mg bis unter 2900 mg	
ZE-2018-93.20	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	2900 mg bis unter 3100 mg	
ZE-2018-93.21	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	3100 mg bis unter 3300 mg	
ZE-2018-93.22	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	3300 mg bis unter 3500 mg	
ZE-2018-93.23	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	3500 mg bis unter 3700 mg	
ZE-2018-93.24	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	3700 mg bis unter 3900 mg	
ZE-2018-93.25	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	3900 mg bis unter 4100 mg	
ZE-2018-93.26	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius	4100 mg und mehr	
ZE-2018-96		Susoctocog alfa, intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein.⁹	
ZE-2018-96.01	B02BD14	Susoctocog alfa	1500 U bis unter 5000 U	
ZE-2018-96.02	B02BD14	Susoctocog alfa	5000 U bis unter 10000 U	
ZE-2018-96.03	B02BD14	Susoctocog alfa	10000 U bis unter 15000 U	
ZE-2018-96.04	B02BD14	Susoctocog alfa	15000 U bis unter 20000 U	
ZE-2018-96.05	B02BD14	Susoctocog alfa	20000 U bis unter 25000 U	
ZE-2018-96.06	B02BD14	Susoctocog alfa	25000 U bis unter 30000 U	
ZE-2018-96.07	B02BD14	Susoctocog alfa	30000 U bis unter 35000 U	
ZE-2018-96.08	B02BD14	Susoctocog alfa	35000 U bis unter 40000 U	
ZE-2018-96.09	B02BD14	Susoctocog alfa	40000 U bis unter 45000 U	
ZE-2018-96.10	B02BD14	Susoctocog alfa	45000 U bis unter 50000 U	
ZE-2018-96.11	B02BD14	Susoctocog alfa	50000 U bis unter 55000 U	
ZE-2018-96.12	B02BD14	Susoctocog alfa	55000 U bis unter 60000 U	
ZE-2018-96.13	B02BD14	Susoctocog alfa	60000 U bis unter 65000 U	

Zusatzentgelt	CHOP/ATC-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-96.14	B02BD14	Susoctocog alfa	65000 U bis unter 70000 U	Grundlage für die Kostenübernahme bzw. Vergütung sind die Bestimmungen von Artikel 71a und 71b der Krankenversicherungsverordnung (KVV).
ZE-2018-96.15	B02BD14	Susoctocog alfa	70000 U bis unter 75000 U	
ZE-2018-96.16	B02BD14	Susoctocog alfa	75000 U bis unter 80000 U	
ZE-2018-96.17	B02BD14	Susoctocog alfa	80000 U bis unter 85000 U	
ZE-2018-96.18	B02BD14	Susoctocog alfa	85000 U bis unter 90000 U	
ZE-2018-96.19	B02BD14	Susoctocog alfa	90000 U bis unter 95000 U	
ZE-2018-96.20	B02BD14	Susoctocog alfa	95000 U bis unter 100000 U	
ZE-2018-96.21	B02BD14	Susoctocog alfa	100000 U bis unter 105000 U	
ZE-2018-96.22	B02BD14	Susoctocog alfa	105000 U bis unter 110000 U	
ZE-2018-96.23	B02BD14	Susoctocog alfa	110000 U bis unter 115000 U	
ZE-2018-96.24	B02BD14	Susoctocog alfa	115000 U bis unter 120000 U	
ZE-2018-96.25	B02BD14	Susoctocog alfa	120000 U bis unter 125000 U	
ZE-2018-96.26	B02BD14	Susoctocog alfa	125000 U bis unter 130000 U	
ZE-2018-96.27	B02BD14	Susoctocog alfa	130000 U bis unter 135000 U	
ZE-2018-96.28	B02BD14	Susoctocog alfa	135000 U bis unter 140000 U	
ZE-2018-96.29	B02BD14	Susoctocog alfa	140000 U bis unter 145000 U	
ZE-2018-96.30	B02BD14	Susoctocog alfa	145000 U bis unter 150000 U	
ZE-2018-96.31	B02BD14	Susoctocog alfa	150000 U bis unter 155000 U	
ZE-2018-96.32	B02BD14	Susoctocog alfa	155000 U bis unter 160000 U	
ZE-2018-96.33	B02BD14	Susoctocog alfa	160000 U bis unter 165000 U	
ZE-2018-96.34	B02BD14	Susoctocog alfa	165000 U bis unter 170000 U	
ZE-2018-96.35	B02BD14	Susoctocog alfa	170000 U bis unter 175000 U	
ZE-2018-96.36	B02BD14	Susoctocog alfa	175000 U bis unter 180000 U	
ZE-2018-96.37	B02BD14	Susoctocog alfa	180000 U bis unter 185000 U	
ZE-2018-96.38	B02BD14	Susoctocog alfa	185000 U bis unter 190000 U	
ZE-2018-96.39	B02BD14	Susoctocog alfa	190000 U bis unter 195000 U	
ZE-2018-96.40	B02BD14	Susoctocog alfa	195000 U bis unter 200000 U	
ZE-2018-96.41	B02BD14	Susoctocog alfa	200000 U und mehr	
ZE-2018-98		Terlipressin, intravenös		Grundlage für die Kostenübernahme bzw. Vergütung sind die Bestimmungen von Artikel 71a und 71b der Krankenversicherungsverordnung (KVV).
ZE-2018-98.01	H01BA04	Terlipressin	30 mg bis unter 40 mg	
ZE-2018-98.02	H01BA04	Terlipressin	40 mg bis unter 50 mg	
ZE-2018-98.03	H01BA04	Terlipressin	50 mg bis unter 60 mg	
ZE-2018-98.04	H01BA04	Terlipressin	60 mg bis unter 70 mg	
ZE-2018-98.05	H01BA04	Terlipressin	70 mg bis unter 80 mg	
ZE-2018-98.06	H01BA04	Terlipressin	80 mg bis unter 100 mg	
ZE-2018-98.07	H01BA04	Terlipressin	100 mg bis unter 120 mg	
ZE-2018-98.08	H01BA04	Terlipressin	120 mg bis unter 140 mg	
ZE-2018-98.09	H01BA04	Terlipressin	140 mg bis unter 160 mg	
ZE-2018-98.10	H01BA04	Terlipressin	160 mg bis unter 180 mg	
ZE-2018-98.11	H01BA04	Terlipressin	180 mg bis unter 200 mg	
ZE-2018-98.12	H01BA04	Terlipressin	200 mg und mehr	
ZE-2018-99		Busulfan, intravenös		
ZE-2018-99.01	L01AB01	Busulfan	25 mg bis unter 50 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	
ZE-2018-99.02	L01AB01	Busulfan	50 mg bis unter 75 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	

Zusatzentgelt	CHOP/ATC-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2018-99.03	L01AB01	Busulfan	75 mg bis unter 100 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	<p>Grundlage für die Kostenübernahme bzw. Vergütung sind die Bestimmungen von Artikel 71a und 71b der Krankenversicherungsverordnung (KVV).</p>
ZE-2018-99.04	L01AB01	Busulfan	100 mg bis unter 150 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	
ZE-2018-99.05	L01AB01	Busulfan	150 mg bis unter 200 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	
ZE-2018-99.06	L01AB01	Busulfan	200 mg bis unter 250 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	
ZE-2018-99.07	L01AB01	Busulfan	250 mg bis unter 300 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	
ZE-2018-99.08	L01AB01	Busulfan	300 mg bis unter 350 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	
ZE-2018-99.09	L01AB01	Busulfan	350 mg bis unter 400 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	
ZE-2018-99.10	L01AB01	Busulfan	400 mg bis unter 450 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	
ZE-2018-99.11	L01AB01	Busulfan	450 mg bis unter 500 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	
ZE-2018-99.12	L01AB01	Busulfan	500 mg bis unter 600 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	
ZE-2018-99.13	L01AB01	Busulfan	600 mg bis unter 700 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	
ZE-2018-99.14	L01AB01	Busulfan	700 mg bis unter 800 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	
ZE-2018-99.15	L01AB01	Busulfan	800 mg bis unter 900 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	
ZE-2018-99.16	L01AB01	Busulfan	900 mg bis unter 1000 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	
ZE-2018-99.17	L01AB01	Busulfan	1000 mg und mehr, Alter < 16 Jahre ⁸	
ZE-2018-103		Carboxypeptidase, intravenös		
ZE-2018-103.01	V03AF09	Carboxypeptidase	500 U bis unter 1000 U	<p>Grundlage für die Kostenübernahme bzw. Vergütung sind die Bestimmungen von Artikel 71a und 71b der Krankenversicherungsverordnung (KVV).</p>
ZE-2018-103.02	V03AF09	Carboxypeptidase	1000 U bis unter 1500 U	
ZE-2018-103.03	V03AF09	Carboxypeptidase	1500 U bis unter 2000 U	
ZE-2018-103.04	V03AF09	Carboxypeptidase	2000 U bis unter 2500 U	
ZE-2018-103.05	V03AF09	Carboxypeptidase	2500 U bis unter 3000 U	
ZE-2018-103.06	V03AF09	Carboxypeptidase	3000 U bis unter 3500 U	
ZE-2018-103.07	V03AF09	Carboxypeptidase	3500 U bis unter 4000 U	
ZE-2018-103.08	V03AF09	Carboxypeptidase	4000 U bis unter 4500 U	
ZE-2018-103.09	V03AF09	Carboxypeptidase	4500 U bis unter 5000 U	
ZE-2018-103.10	V03AF09	Carboxypeptidase	5000 U bis unter 5500 U	
ZE-2018-103.11	V03AF09	Carboxypeptidase	5500 U bis unter 6000 U	
ZE-2018-103.12	V03AF09	Carboxypeptidase	6000 U bis unter 6500 U	
ZE-2018-103.13	V03AF09	Carboxypeptidase	6500 U bis unter 7000 U	
ZE-2018-103.14	V03AF09	Carboxypeptidase	7000 U bis unter 7500 U	
ZE-2018-103.15	V03AF09	Carboxypeptidase	7500 U bis unter 8000 U	
ZE-2018-103.16	V03AF09	Carboxypeptidase	8000 U bis unter 8500 U	
ZE-2018-103.17	V03AF09	Carboxypeptidase	8500 U bis unter 9000 U	
ZE-2018-103.18	V03AF09	Carboxypeptidase	9000 U bis unter 9500 U	
ZE-2018-103.19	V03AF09	Carboxypeptidase	9500 U bis unter 10000 U	
ZE-2018-103.20	V03AF09	Carboxypeptidase	10000 U und mehr	