



Validierung der medizinischen Kodierung mit einer Auswertung der Variation des Case Mix-Wertes

Universitätsspital Basel

Zusatzentgelte Liste (Anhang 4 des Schlussberichtes)

Revision der Daten 2018

Herr Krimo Bouslami, Informatik
Herr Gianmarco Arrigo, Verwaltung
Herr Patrick Weber, Geschäftsführer

2019

Folgende Zahlen wurden dem BFS-Datensatz entnommen.

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Betrag	KV	UV	MV	IV	Selbst- zahler	Andere	Un- bekannt	Total
Total Zusatzentgelte		12'900'147.59	3'989	13	11	5	23	117	0	4'158
ZE-2018-01.01	Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämo- filtration, intermittierend	629'720.22	1'461							1'461
ZE-2018-01.01	Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämo- filtration, intermittierend	20'257.94						47		47
ZE-2018-01.01	Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämo- filtration, intermittierend	5'603.26					13			13
ZE-2018-01.01	Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämo- filtration, intermittierend	862.04			2					2
ZE-2018-01.01	Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämo- filtration, intermittierend	862.04		2						2
ZE-2018-02.01	Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämo- filtration, kontinuierlich, Bis 24 Stunden	16'660.85	17							17
ZE-2018-02.01	Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämo- filtration, kontinuierlich, Bis 24 Stunden	980.05						1		1
ZE-2018-02.01	Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämo- filtration, kontinuierlich, Bis 24 Stunden	980.05					1			1
ZE-2018-02.02	Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämo- filtration, kontinuierlich, Mehr als 24 bis 72 Stunden	92'608.78	37							37
ZE-2018-02.02	Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämo- filtration, kontinuierlich, Mehr als 24 bis 72 Stunden	2'502.94						1		1
ZE-2018-02.03	Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämo- filtration, kontinuierlich, Mehr als 72 bis 144 Stunden	115'945.07	23							23
ZE-2018-02.03	Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämo- filtration, kontinuierlich, Mehr als 72 bis 144 Stunden	15'123.27						3		3
ZE-2018-02.04	Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämo- filtration, kontinuierlich, Mehr als 144 bis 264 Stunden	182'042.80	20							20
ZE-2018-02.05	Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämo- filtration, kontinuierlich, Mehr als 264 bis 432 Stunden	91'162.20	6							6
ZE-2018-02.06	Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämo- filtration, kontinuierlich, mehr als 432 Stunden	71'470.26	3							3
ZE-2018-02.06	Hämodialyse, Hämodiafiltration, Hämo- filtration, kontinuierlich, mehr als 432 Stunden	23'823.42						1		1
ZE-2018-03.01	Peritonealdialyse, kontinuierlich, bis 24 Stunden	3'234.70	7							7
ZE-2018-03.01	Peritonealdialyse, kontinuierlich, bis 24 Stunden	462.10			1					1
ZE-2018-03.02	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 24 bis 72 Stunden	1'216.39						1		1
ZE-2018-03.02	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 24 bis 72 Stunden	1'216.39	1							1
ZE-2018-03.03	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 72 bis 144 Stunden	4'947.06						2		2
ZE-2018-03.03	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 72 bis 144 Stunden	4'947.06	2							2
ZE-2018-03.03	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 72 bis 144 Stunden	2'473.53					1			1
ZE-2018-03.04	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 144 bis 264 Stunden	26'909.76	6							6

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Betrag	KV	UV	MV	IV	Selbst- zahler	Andere	Un- bekannt	Total
ZE-2018-03.04	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 144 bis 264 Stunden	4'484.96						1		1
ZE-2018-03.05	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 264 bis 432 Stunden	7'502.10						1		1
ZE-2018-03.05	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 264 bis 432 Stunden	15'004.20	2							2
ZE-2018-03.06	Peritonealdialyse, kontinuierlich, mehr als 432 Stunden	11'776.38						1		1
ZE-2018-04.08	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, links-/rechtsventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)	34'403.95	1							1
ZE-2018-04.11	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“), Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, intrakorporal, links-/rechtsventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)	115'839.30	1							1
ZE-2018-07.02	Pemetrexed, intravenös, 700 mg bis unter 800 mg	1'035.35	1							1
ZE-2018-07.03	Pemetrexed, intravenös, 800 mg bis unter 900 mg	5'867.00	5							5
ZE-2018-07.04	Pemetrexed, intravenös, 900 mg bis unter 1000 mg	5'245.80	4							4
ZE-2018-07.05	Pemetrexed, intravenös, 1000 mg bis unter 1100 mg	2'898.90	2							2
ZE-2018-10.02	Cetuximab, intravenös, 350 mg bis unter 450 mg	11'651.75	11							11
ZE-2018-10.07	Cetuximab, intravenös, 850 mg bis unter 1050 mg	2'515.70	1							1
ZE-2018-10.09	Cetuximab, intravenös, 1250 mg bis unter 1450 mg	3'574.95	1							1
ZE-2018-100.01	Pertuzumab, intravenös, 210 mg bis unter 630 mg	30'878.55	9							9
ZE-2018-100.03	Pertuzumab, intravenös, 1050 mg bis unter 1470 mg	10'292.90	1							1
ZE-2018-101.01	Trastuzumab emtansin, intravenös, 180 mg bis unter 200 mg	3'692.20	1							1
ZE-2018-109.01	Einsetzen von Brochialventil(en), ein Ventil	12'770.40	6							6
ZE-2018-109.02	Einsetzen von Brochialventil(en), zwei Ventile	34'054.40	8							8
ZE-2018-109.03	Einsetzen von Brochialventil(en), drei Ventile	38'311.20	6							6
ZE-2018-109.04	Einsetzen von Brochialventil(en), vier Ventile	25'540.80	3							3
ZE-2018-109.04	Einsetzen von Brochialventil(en), vier Ventile	8'513.60					1			1
ZE-2018-109.05	Einsetzen von Brochialventil(en), fünf Ventile und mehr	21'284.00	2							2
ZE-2018-11.02	Bevacizumab, intravenös, 250 mg bis unter 350 mg	13'785.60	12							12

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Betrag	KV	UV	MV	IV	Selbst- zahler	Andere	Un- bekannt	Total
ZE-2018-11.03	Bevacizumab, intravenös, 350 mg bis unter 450 mg	7'658.50	5							5
ZE-2018-11.05	Bevacizumab, intravenös, 550 mg bis unter 650 mg	2'297.55	1							1
ZE-2018-11.05	Bevacizumab, intravenös, 550 mg bis unter 650 mg	2'297.55						1		1
ZE-2018-11.07	Bevacizumab, intravenös, 750 mg bis unter 850 mg	3'063.40	1							1
ZE-2018-11.08	Bevacizumab, intravenös, 850 mg bis unter 950 mg	3'446.35	1							1
ZE-2018-11.09	Bevacizumab, intravenös, 950 mg bis unter 1150 mg	20'103.50	5							5
ZE-2018-11.10	Bevacizumab, intravenös, 1150 mg bis unter 1350 mg	14'359.65	3							3
ZE-2018-11.14	Bevacizumab, intravenös, 1950 mg bis unter 2350 mg	16'465.80	2							2
ZE-2018-11.15	Bevacizumab, intravenös, 2350 mg bis unter 2750 mg	9'764.60	1							1
ZE-2018-14.03	Liposomales Amphotericin B, intravenös, 250 mg bis unter 350 mg	2'624.00	2							2
ZE-2018-14.04	Liposomales Amphotericin B, intravenös, 350 mg bis unter 450 mg	6'997.40	4							4
ZE-2018-14.04	Liposomales Amphotericin B, intravenös, 350 mg bis unter 450 mg	1'749.35						1		1
ZE-2018-14.05	Liposomales Amphotericin B, intravenös, 450 mg bis unter 550 mg	2'186.70	1							1
ZE-2018-14.05	Liposomales Amphotericin B, intravenös, 450 mg bis unter 550 mg	2'186.70			1					1
ZE-2018-14.08	Liposomales Amphotericin B, intravenös, 750 mg bis unter 850 mg	6'997.40	2							2
ZE-2018-14.10	Liposomales Amphotericin B, intravenös, 950 mg bis unter 1150 mg	4'592.05	1							1
ZE-2018-14.11	Liposomales Amphotericin B, intravenös, 1150 mg bis unter 1350 mg	5'466.75	1							1
ZE-2018-14.12	Liposomales Amphotericin B, intravenös, 1350 mg bis unter 1550 mg	12'682.90	2							2
ZE-2018-14.14	Liposomales Amphotericin B, intravenös, 1750 mg bis unter 1950 mg	16'181.60	2							2
ZE-2018-14.15	Liposomales Amphotericin B, intravenös, 1950 mg bis unter 2150 mg	8'965.45	1							1
ZE-2018-14.16	Liposomales Amphotericin B, intravenös, 2150 mg bis unter 3150 mg	57'947.50	5							5
ZE-2018-14.17	Liposomales Amphotericin B, intravenös, 3150 mg bis unter 4150 mg	111'740.30	7							7
ZE-2018-14.18	Liposomales Amphotericin B, intravenös, 4150 mg bis unter 5150 mg	20'336.30	1							1
ZE-2018-14.19	Liposomales Amphotericin B, intravenös, 5150 mg bis unter 6150 mg	98'838.80	4							4

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Betrag	KV	UV	MV	IV	Selbst- zahler	Andere	Un- bekannt	Total
ZE-2018-14.20	Liposomales Amphotericin B, intravenös, 6150 mg bis unter 8650 mg	97'089.45	3							3
ZE-2018-14.21	Liposomales Amphotericin B, intravenös, 8650 mg bis unter 11150 mg	173'186.60	4							4
ZE-2018-14.22	Liposomales Amphotericin B, intravenös, 11150 mg bis unter 13650 mg	108'460.30	2							2
ZE-2018-14.23	Liposomales Amphotericin B, intravenös, 13650 mg bis unter 18650 mg	70'630.40	1							1
ZE-2018-14.24	Liposomales Amphotericin B, intravenös, 18650 mg bis unter 23650 mg	92'497.40	1							1
ZE-2018-15.03	Voriconazol, oral, 2500 mg bis unter 3500 mg	5'016.00	8							8
ZE-2018-15.04	Voriconazol, oral, 3500 mg bis unter 4500 mg	6'688.00	8							8
ZE-2018-15.05	Voriconazol, oral, 4500 mg bis unter 6500 mg	12'644.50	11							11
ZE-2018-15.05	Voriconazol, oral, 4500 mg bis unter 6500 mg	1'149.50			1					1
ZE-2018-15.06	Voriconazol, oral, 6500 mg bis unter 8500 mg	3'135.00	2							2
ZE-2018-15.07	Voriconazol, oral, 8500 mg bis unter 10500 mg	9'927.50	5							5
ZE-2018-15.07	Voriconazol, oral, 8500 mg bis unter 10500 mg	1'985.50			1					1
ZE-2018-15.08	Voriconazol, oral, 10500 mg bis unter 15500 mg	21'736.00	8							8
ZE-2018-15.09	Voriconazol, oral, 15500 mg bis unter 20500 mg	7'524.00	2							2
ZE-2018-15.10	Voriconazol, oral, 20500 mg bis unter 25500 mg	9'614.00	2							2
ZE-2018-15.11	Voriconazol, oral, 25500 mg bis unter 30500 mg	11'704.00	2							2
ZE-2018-15.13	Voriconazol, oral, 35500 mg bis unter 40500 mg	7'942.00	1							1
ZE-2018-16.03	Voriconazol, intravenös, 1200 mg bis unter 1600 mg	1'861.20	2							2
ZE-2018-16.04	Voriconazol, intravenös, 1600 mg bis unter 2000 mg	3'589.35	3							3
ZE-2018-16.05	Voriconazol, intravenös, 2000 mg bis unter 2400 mg	4'387.05	3							3
ZE-2018-16.06	Voriconazol, intravenös, 2400 mg bis unter 3200 mg	11'166.90	6							6
ZE-2018-16.07	Voriconazol, intravenös, 3200 mg bis unter 4000 mg	2'392.90	1							1
ZE-2018-16.08	Voriconazol, intravenös, 4000 mg bis unter 4800 mg	14'623.50	5							5
ZE-2018-16.09	Voriconazol, intravenös, 4800 mg bis unter 5600 mg	3'456.45			1					1
ZE-2018-16.10	Voriconazol, intravenös, 5600 mg bis unter 6400 mg	7'976.40	2							2
ZE-2018-16.11	Voriconazol, intravenös, 6400 mg bis unter 7200 mg	4'519.95	1							1
ZE-2018-16.12	Voriconazol, intravenös, 7200 mg bis unter 8800 mg	26'588.00	5							5
ZE-2018-16.12	Voriconazol, intravenös, 7200 mg bis unter 8800 mg	5'317.60						1		1
ZE-2018-16.13	Voriconazol, intravenös, 8800 mg bis unter 10400 mg	6'381.10			1					1
ZE-2018-16.13	Voriconazol, intravenös, 8800 mg bis unter 10400 mg	12'762.20	2							2

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Betrag	KV	UV	MV	IV	Selbst- zahler	Andere	Un- bekannt	Total
ZE-2018-16.14	Voriconazol, intravenös, 10400 mg bis unter 12000 mg	7'444.65	1							1
ZE-2018-16.16	Voriconazol, intravenös, 13600 mg bis unter 16800 mg	10'103.45	1							1
ZE-2018-17.03	Posaconazol, Suspension, oral, 3000 mg bis unter 4200 mg	9'140.30	13							13
ZE-2018-17.04	Posaconazol, Suspension, oral, 4200 mg bis unter 5400 mg	7'500.00	8							8
ZE-2018-17.05	Posaconazol, Suspension, oral, 5400 mg bis unter 6600 mg	10'546.65	9							9
ZE-2018-17.06	Posaconazol, Suspension, oral, 6600 mg bis unter 7800 mg	9'843.75	7							7
ZE-2018-17.07	Posaconazol, Suspension, oral, 7800 mg bis unter 9000 mg	4'921.80	3							3
ZE-2018-17.08	Posaconazol, Suspension, oral, 9000 mg bis unter 11400 mg	5'976.60	3							3
ZE-2018-17.09	Posaconazol, Suspension, oral, 11400 mg bis unter 13800 mg	2'460.95	1							1
ZE-2018-17.09	Posaconazol, Suspension, oral, 11400 mg bis unter 13800 mg	2'460.95					1			1
ZE-2018-17.10	Posaconazol, Suspension, oral, 13800 mg bis unter 16200 mg	2'929.70	1							1
ZE-2018-17.11	Posaconazol, Suspension, oral, 16200 mg bis unter 18600 mg	3'398.45	1							1
ZE-2018-17.12	Posaconazol, Suspension, oral, 18600 mg bis unter 21000 mg	3'867.20	1							1
ZE-2018-17.13	Posaconazol, Suspension, oral, 21000 mg bis unter 25800 mg	4'570.30	1							1
ZE-2018-17.15	Posaconazol, Suspension, oral, 30600 mg bis unter 35400 mg	6'445.30	1							1
ZE-2018-18.03	Anidulafungin, intravenös, 200 mg bis unter 300 mg	1'268.55	1							1
ZE-2018-18.04	Anidulafungin, intravenös, 300 mg bis unter 400 mg	5'328.00	3							3
ZE-2018-18.05	Anidulafungin, intravenös, 400 mg bis unter 500 mg	4'566.80	2							2
ZE-2018-18.06	Anidulafungin, intravenös, 500 mg bis unter 600 mg	2'790.85	1							1
ZE-2018-18.07	Anidulafungin, intravenös, 600 mg bis unter 700 mg	3'298.25	1							1
ZE-2018-18.08	Anidulafungin, intravenös, 700 mg bis unter 800 mg	3'805.70	1							1
ZE-2018-18.09	Anidulafungin, intravenös, 800 mg bis unter 900 mg	4'313.10	1							1
ZE-2018-18.11	Anidulafungin, intravenös, 1000 mg bis unter 1200 mg	11'163.30	2							2
ZE-2018-18.12	Anidulafungin, intravenös, 1200 mg bis unter 1400 mg	13'193.00	2							2
ZE-2018-18.14	Anidulafungin, intravenös, 1600 mg bis unter 1800 mg	8'626.20	1							1
ZE-2018-18.16	Anidulafungin, intravenös, 2000 mg bis unter 2400 mg	11'163.35						1		1
ZE-2018-19.04	Infliximab, intravenös, 200 mg bis unter 300 mg	1'330.30	1							1
ZE-2018-19.05	Infliximab, intravenös, 300 mg bis unter 400 mg	5'587.20	3							3
ZE-2018-19.06	Infliximab, intravenös, 400 mg bis unter 500 mg	7'183.50	3							3
ZE-2018-19.07	Infliximab, intravenös, 500 mg bis unter 600 mg	2'926.60	1							1
ZE-2018-19.08	Infliximab, intravenös, 600 mg bis unter 700 mg	6'917.40	2							2
ZE-2018-20.01	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 6 TE bis 10 TE, Alter < 15 Jahre	1'700.00	1							1

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Betrag	KV	UV	MV	IV	Selbst- zahler	Andere	Un- bekannt	Total
ZE-2018-20.02	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 11 TE bis 15 TE, Alter < 15 Jahre	2'762.50	1							1
ZE-2018-20.03	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 16 TE bis 20 TE	141'525.00	37							37
ZE-2018-20.03	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 16 TE bis 20 TE	3'825.00						1		1
ZE-2018-20.04	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 21 TE bis 30 TE	135'468.75	25							25
ZE-2018-20.04	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 21 TE bis 30 TE	5'418.75						1		1
ZE-2018-20.04	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 21 TE bis 30 TE	5'418.75				1				1
ZE-2018-20.05	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 31 TE bis 40 TE	105'612.50	14							14
ZE-2018-20.06	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 41 TE bis 50 TE	67'681.25	7							7
ZE-2018-20.07	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 51 TE bis 60 TE	35'381.25	3							3
ZE-2018-20.08	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 61 TE bis 70 TE	13'918.75	1							1
ZE-2018-20.09	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 71 TE bis 80 TE	32'087.50	2							2
ZE-2018-20.10	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 81 TE bis 90 TE	36'337.50	2							2
ZE-2018-20.15	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 146 TE bis 160 TE	32'512.50	1							1
ZE-2018-24.01	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt, Einsetzen und Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese (permanenter Tubus) in den Ösophagus, endoskopisch	12'569.70	11							11
ZE-2018-24.04	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt, Einsetzen und Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, endoskopisch	2'285.40	1							1
ZE-2018-24.17	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt, Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, nicht beschichtetem, Stent in den Gallengang, 1 Stent	22'854.00	20							20
ZE-2018-24.18	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt, Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten, Stents in den Gallengang, 2 Stents	2'285.40	1							1

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Betrag	KV	UV	MV	IV	Selbst- zahler	Andere	Un- bekannt	Total
ZE-2018-24.20	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt, Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, beschichtetem, Stent in den Gallengang, 1 Stent	10'284.30	9							9
ZE-2018-24.23	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt, Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, (nicht) beschichtetem Stent in den Gallengang, 1 Stent	6'856.20	6							6
ZE-2018-26.01	Apherese	6'091.38	6							6
ZE-2018-26.02	Plasmapherese	369'824.40	264							264
ZE-2018-26.02	Plasmapherese	1'400.85						1		1
ZE-2018-26.03	Apherese / Plasmapherese, Extrakorporale Immunadsorption, mit regenerierbarer Säule	124'736.56	52							52
ZE-2018-26.04	Apherese / Plasmapherese, Therapeutische Plasmapherese, Plasmaaustausch ausschliesslich mit FFP (qFFP, piFFP)	107'451.40	46							46
ZE-2018-30.12	Human-Fibrinogen, intravenös, 2 g bis unter 10 g	813'282.25	433							433
ZE-2018-30.12	Human-Fibrinogen, intravenös, 2 g bis unter 10 g	15'026.00						8		8
ZE-2018-30.12	Human-Fibrinogen, intravenös, 2 g bis unter 10 g	7'513.00		4						4
ZE-2018-30.12	Human-Fibrinogen, intravenös, 2 g bis unter 10 g	5'634.75					3			3
ZE-2018-30.13	Human-Fibrinogen, intravenös, 10 g bis unter 20 g	140'869.50	30							30
ZE-2018-30.13	Human-Fibrinogen, intravenös, 10 g bis unter 20 g	4'695.65						1		1
ZE-2018-30.14	Human-Fibrinogen, intravenös, 20 g bis unter 30 g	46'956.60	6							6
ZE-2018-30.15	Human-Fibrinogen, intravenös, 30 g bis unter 40 g	10'956.55	1							1
ZE-2018-31.01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination), intravenös, 3500 U bis unter 4500 U	9'692.90	7							7
ZE-2018-31.02	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination), intravenös, 4500 U bis unter 5500 U	6'923.40	4							4
ZE-2018-31.03	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination), intravenös, 5500 U bis unter 6500 U	4'154.10	2							2
ZE-2018-31.04	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination), intravenös, 6500 U bis unter 7500 U	4'846.40	2							2
ZE-2018-32.01	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch, intravenös, 1500 U bis unter 5000 U	8'461.05	3							3

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Betrag	KV	UV	MV	IV	Selbst- zahler	Andere	Un- bekannt	Total
ZE-2018-32.01	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch, intravenös, 1500 U bis unter 5000 U	2'820.35		1						1
ZE-2018-32.02	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch, intravenös, 5000 U bis unter 10000 U	39'051.00	6							6
ZE-2018-32.03	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch, intravenös, 10000 U bis unter 15000 U	54'237.50	5							5
ZE-2018-32.04	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch, intravenös, 15000 U bis unter 20000 U	30'373.00	2							2
ZE-2018-32.05	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch, intravenös, 20000 U bis unter 25000 U	19'525.50	1							1
ZE-2018-32.06	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch, intravenös, 25000 U bis unter 30000 U	23'864.50						1		1
ZE-2018-32.07	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch, intravenös, 30000 U bis unter 35000 U	28'203.50	1							1
ZE-2018-32.11	Gerinnungsfaktor VIII, plasmatisch, intravenös, 50000 U bis unter 55000 U	45'559.50	1							1
ZE-2018-35.01	Gerinnungsfaktor IX, intravenös, 1500 U bis unter 5000 U	2'566.45	1							1
ZE-2018-35.02	Gerinnungsfaktor IX, intravenös, 5000 U bis unter 10000 U	5'922.55	1							1
ZE-2018-36.01	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch, intravenös, 2000 U bis unter 5000 U	13'328.50	5							5
ZE-2018-36.06	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch, intravenös, 25000 U bis unter 30000 U	20'944.90	1							1
ZE-2018-37.02	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination, intravenös, 1500 U bis unter 5000 U	123'908.15	41							41
ZE-2018-37.02	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination, intravenös, 1500 U bis unter 5000 U	3'022.15						1		1
ZE-2018-37.03	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination, intravenös, 5000 U bis unter 10000 U	41'844.90	6							6
ZE-2018-37.04	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination, intravenös, 10000 U bis unter 15000 U	23'247.20	2							2
ZE-2018-39.02	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa), intravenös, 2 mg bis unter 8 mg	8'448.40	2							2
ZE-2018-39.03	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa), intravenös, 8 mg bis unter 14 mg	37'173.00	4							4
ZE-2018-39.04	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa), intravenös, 14 mg bis unter 20 mg	28'724.60	2							2

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Betrag	KV	UV	MV	IV	Selbst- zahler	Andere	Un- bekannt	Total
ZE-2018-39.05	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa), intravenös, 20 mg bis unter 26 mg	19'431.30	1							1
ZE-2018-44.02	Adalimumab, subkutan, 60 mg bis unter 100 mg	1'258.85	1							1
ZE-2018-44.04	Adalimumab, subkutan, 140 mg bis unter 180 mg	2'517.70	1							1
ZE-2018-46.01	Golimumab, subkutan, 25 mg bis unter 75 mg	1'315.15	1							1
ZE-2018-46.02	Golimumab, subkutan, 75 mg bis unter 125 mg	6'158.55	3							3
ZE-2018-47.02	Tocilizumab, intravenös / subkutan, 560 mg bis unter 720 mg	4'568.70	3							3
ZE-2018-48.01	Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen durch Stents als Flow-Diverter	71'046.50	7							7
ZE-2018-49.09	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), weniger als 24 Stunden	45'676.60	5							5
ZE-2018-49.09	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), weniger als 24 Stunden	9'135.32				1				1
ZE-2018-49.10	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), 24 Stunden bis weniger als 48 Stunden	42'230.04	4							4
ZE-2018-49.11	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), 48 Stunden bis weniger als 72 Stunden	59'898.45	5							5
ZE-2018-49.12	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), 72 Stunden bis weniger als 96 Stunden	26'803.76	2							2
ZE-2018-49.13	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), 96 Stunden bis weniger als 120 Stunden	29'648.14	2							2
ZE-2018-49.15	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), 144 Stunden bis weniger als 168 Stunden	35'336.90	2							2
ZE-2018-49.16	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO), 168 Stunden und mehr	152'725.12	8							8
ZE-2018-51.02	Bortezomib, intravenös / subkutan, 1.5 mg bis unter 2.5 mg	904.05	1							1
ZE-2018-51.03	Bortezomib, intravenös / subkutan, 2.5 mg bis unter 3.5 mg	5'424.40	4							4
ZE-2018-51.04	Bortezomib, intravenös / subkutan, 3.5 mg bis unter 4.5 mg	3'616.30	2							2
ZE-2018-51.04	Bortezomib, intravenös / subkutan, 3.5 mg bis unter 4.5 mg	1'808.15						1		1
ZE-2018-51.05	Bortezomib, intravenös / subkutan, 4.5 mg bis unter 5.5 mg	4'520.40	2							2
ZE-2018-51.06	Bortezomib, intravenös / subkutan, 5.5 mg bis unter 6.5 mg	5'424.40	2							2
ZE-2018-51.08	Bortezomib, intravenös / subkutan, 7.5 mg bis unter 8.5 mg	3'616.30	1							1
ZE-2018-51.10	Bortezomib, intravenös / subkutan, 9.5 mg bis unter 10.5 mg	4'520.35	1							1

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Betrag	KV	UV	MV	IV	Selbst- zahler	Andere	Un- bekannt	Total
ZE-2018-51.11	Bortezomib, intravenös / subkutan, 10.5 mg bis unter 11.5 mg	4'972.40	1							1
ZE-2018-52.04	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 15 g bis unter 25 g	28'137.25	29							29
ZE-2018-52.05	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 25 g bis unter 35 g	56'760.60	39							39
ZE-2018-52.05	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 25 g bis unter 35 g	7'277.00						5		5
ZE-2018-52.05	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 25 g bis unter 35 g	2'910.80					2			2
ZE-2018-52.05	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 25 g bis unter 35 g	1'455.40			1					1
ZE-2018-52.06	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 35 g bis unter 45 g	97'027.50	50							50
ZE-2018-52.07	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 45 g bis unter 55 g	26'682.15	11							11
ZE-2018-52.08	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 55 g bis unter 65 g	40'751.20	14							14
ZE-2018-52.09	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 65 g bis unter 75 g	50'939.25	15							15
ZE-2018-52.09	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 65 g bis unter 75 g	3'395.95						1		1
ZE-2018-52.10	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 75 g bis unter 85 g	97'027.50	25							25
ZE-2018-52.10	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 75 g bis unter 85 g	3'881.10			1					1
ZE-2018-52.10	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 75 g bis unter 85 g	3'881.10				1				1
ZE-2018-52.11	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 85 g bis unter 105 g	78'349.60	17							17
ZE-2018-52.12	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 105 g bis unter 125 g	78'106.70	14							14
ZE-2018-52.12	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 105 g bis unter 125 g	5'579.05		1						1
ZE-2018-52.13	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 125 g bis unter 145 g	91'690.20	14							14
ZE-2018-52.14	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 145 g bis unter 165 g	218'068.40	29							29
ZE-2018-52.15	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 165 g bis unter 185 g	76'408.65	9							9
ZE-2018-52.16	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 185 g bis unter 205 g	104'061.65	11							11

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Betrag	KV	UV	MV	IV	Selbst- zahler	Andere	Un- bekannt	Total
ZE-2018-52.17	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 205 g bis unter 225 g	31'291.20	3							3
ZE-2018-52.18	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 225 g bis unter 245 g	45'602.60	4							4
ZE-2018-52.19	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 245 g bis unter 285 g	12'856.05	1							1
ZE-2018-52.21	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 325 g bis unter 365 g	16'737.15	1							1
ZE-2018-52.22	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 365 g bis unter 445 g	39'295.90	2							2
ZE-2018-52.23	Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös, 445 g bis unter 525 g	47'058.10	2							2
ZE-2018-56.04	Ecilizumab, intravenös, 800 mg bis unter 1000 mg	48'195.00	3							3
ZE-2018-56.10	Ecilizumab, intravenös, 2000 mg bis unter 2200 mg	37'485.00	1							1
ZE-2018-56.16	Ecilizumab, intravenös, 3200 mg bis unter 3400 mg	117'810.00	2							2
ZE-2018-56.18	Ecilizumab, intravenös, 3600 mg und mehr	198'135.00	3							3
ZE-2018-57.02	Abatacept, intravenös, 750 mg bis unter 1000 mg	1'659.60	1							1
ZE-2018-58.01	Abatacept, subkutan, 250 mg bis unter 500 mg	990.10	1							1
ZE-2018-61.04	Panitumumab, intravenös, 540 mg bis unter 660 mg	2'933.30	1							1
ZE-2018-62.04	Rituximab, intravenös, 450 mg bis unter 550 mg	1'639.70	1							1
ZE-2018-62.05	Rituximab, intravenös, 550 mg bis unter 650 mg	45'255.95	23							23
ZE-2018-62.06	Rituximab, intravenös, 650 mg bis unter 750 mg	105'595.30	46							46
ZE-2018-62.07	Rituximab, intravenös, 750 mg bis unter 850 mg	78'705.00	30							30
ZE-2018-62.07	Rituximab, intravenös, 750 mg bis unter 850 mg	13'117.50						5		5
ZE-2018-62.08	Rituximab, intravenös, 850 mg bis unter 950 mg	8'854.35						3		3
ZE-2018-62.08	Rituximab, intravenös, 850 mg bis unter 950 mg	5'902.90	2							2
ZE-2018-62.09	Rituximab, intravenös, 950 mg bis unter 1050 mg	68'867.40	21							21
ZE-2018-62.09	Rituximab, intravenös, 950 mg bis unter 1050 mg	3'279.40					1			1
ZE-2018-62.09	Rituximab, intravenös, 950 mg bis unter 1050 mg	13'117.60						4		4
ZE-2018-62.10	Rituximab, intravenös, 1050 mg bis unter 1250 mg	7'542.60						2		2
ZE-2018-62.10	Rituximab, intravenös, 1050 mg bis unter 1250 mg	11'313.90	3							3
ZE-2018-62.11	Rituximab, intravenös, 1250 mg bis unter 1450 mg	17'708.60	4							4
ZE-2018-62.12	Rituximab, intravenös, 1450 mg bis unter 1650 mg	40'664.40	8							8
ZE-2018-62.13	Rituximab, intravenös, 1650 mg bis unter 1850 mg	11'477.80	2							2
ZE-2018-62.14	Rituximab, intravenös, 1850 mg bis unter 2050 mg	19'184.40	3							3

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Betrag	KV	UV	MV	IV	Selbst- zahler	Andere	Un- bekannt	Total
ZE-2018-62.15	Rituximab, intravenös, 2050 mg bis unter 2450 mg	7'378.60	1							1
ZE-2018-62.16	Rituximab, intravenös, 2450 mg bis unter 2850 mg	26'071.05	3							3
ZE-2018-62.17	Rituximab, intravenös, 2850 mg bis unter 3250 mg	20'004.20	2							2
ZE-2018-63.01	Rituximab, subkutan, 1400 mg bis unter 2800 mg	8'521.70	2							2
ZE-2018-64.05	Trastuzumab, intravenös, 300 mg bis unter 350 mg	8'945.40	6							6
ZE-2018-64.06	Trastuzumab, intravenös, 350 mg bis unter 400 mg	10'321.80	6							6
ZE-2018-64.07	Trastuzumab, intravenös, 400 mg bis unter 450 mg	3'899.30	2							2
ZE-2018-64.08	Trastuzumab, intravenös, 450 mg bis unter 500 mg	8'716.20	4							4
ZE-2018-64.09	Trastuzumab, intravenös, 500 mg bis unter 600 mg	5'046.20	2							2
ZE-2018-64.11	Trastuzumab, intravenös, 700 mg bis unter 800 mg	3'440.55	1							1
ZE-2018-64.14	Trastuzumab, intravenös, 1000 mg bis unter 1200 mg	5'046.15	1							1
ZE-2018-66.01	Einsetzen von Coils, intrakraniell und extrakraniell (Kopf, Hals), spinal, Einsetzen von 1 endovaskulären Coil	5'870.70	9							9
ZE-2018-66.02	Einsetzen von Coils, intrakraniell und extrakraniell (Kopf, Hals), spinal, Einsetzen von 2 endovaskulären Coils	3'913.80	3							3
ZE-2018-66.03	Einsetzen von Coils, intrakraniell und extrakraniell (Kopf, Hals), spinal, Einsetzen von 3 endovaskulären Coils	3'913.80	2							2
ZE-2018-66.04	Einsetzen von Coils, intrakraniell und extrakraniell (Kopf, Hals), spinal, Einsetzen von 4 endovaskulären Coils	15'655.20	6							6
ZE-2018-66.05	Einsetzen von Coils, intrakraniell und extrakraniell (Kopf, Hals), spinal, Einsetzen von 5 endovaskulären Coils	13'046.00	4							4
ZE-2018-66.06	Einsetzen von Coils, intrakraniell und extrakraniell (Kopf, Hals), spinal, Einsetzen von 6 endovaskulären Coils	15'655.20	4							4
ZE-2018-66.07	Einsetzen von Coils, intrakraniell und extrakraniell (Kopf, Hals), spinal, Einsetzen von 7 endovaskulären Coils	22'830.50	5							5
ZE-2018-66.08	Einsetzen von Coils, intrakraniell und extrakraniell (Kopf, Hals), spinal, Einsetzen von 8 endovaskulären Coils	10'436.80	2							2
ZE-2018-66.08	Einsetzen von Coils, intrakraniell und extrakraniell (Kopf, Hals), spinal, Einsetzen von 8 endovaskulären Coils	5'218.40		1						1
ZE-2018-66.09	Einsetzen von Coils, intrakraniell und extrakraniell (Kopf, Hals), spinal, Einsetzen von 9 endovaskulären Coils	5'870.70	1							1

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Betrag	KV	UV	MV	IV	Selbst- zahler	Andere	Un- bekannt	Total
ZE-2018-66.10	Einsetzen von Coils, intrakraniell und extrakraniell (Kopf, Hals), spinal, Einsetzen von 10 endovaskulären Coils	6'523.00	1							1
ZE-2018-66.19	Einsetzen von Coils, intrakraniell und extrakraniell (Kopf, Hals), spinal, Einsetzen von 19 endovaskulären Coils	12'393.70	1							1
ZE-2018-67.01	Einsetzen von Coils, peripher, Einsetzen von 1 endovaskulären Coil	486.75	3							3
ZE-2018-67.01	Einsetzen von Coils, peripher, Einsetzen von 1 endovaskulären Coil	162.25		1						1
ZE-2018-67.02	Einsetzen von Coils, peripher, Einsetzen von 2 endovaskulären Coils	3'894.00	12							12
ZE-2018-67.03	Einsetzen von Coils, peripher, Einsetzen von 3 endovaskulären Coils	5'354.25	11							11
ZE-2018-67.03	Einsetzen von Coils, peripher, Einsetzen von 3 endovaskulären Coils	486.75						1		1
ZE-2018-67.04	Einsetzen von Coils, peripher, Einsetzen von 4 endovaskulären Coils	4'543.00	7							7
ZE-2018-67.05	Einsetzen von Coils, peripher, Einsetzen von 5 endovaskulären Coils	3'245.00	4							4
ZE-2018-67.05	Einsetzen von Coils, peripher, Einsetzen von 5 endovaskulären Coils	811.25		1						1
ZE-2018-67.06	Einsetzen von Coils, peripher, Einsetzen von 6 endovaskulären Coils	4'867.50	5							5
ZE-2018-67.07	Einsetzen von Coils, peripher, Einsetzen von 7 endovaskulären Coils	1'135.75		1						1
ZE-2018-67.07	Einsetzen von Coils, peripher, Einsetzen von 7 endovaskulären Coils	1'135.75	1							1
ZE-2018-67.08	Einsetzen von Coils, peripher, Einsetzen von 8 endovaskulären Coils	2'596.00	2							2
ZE-2018-67.11	Einsetzen von Coils, peripher, Einsetzen von 11 endovaskulären Coils	1'784.75	1							1
ZE-2018-67.16	Einsetzen von Coils, peripher, Einsetzen von 16 endovaskulären Coils	2'596.00		1						1
ZE-2018-68.02	Gerinnungsfaktor XIII, intravenös, 2000 U bis unter 5000 U	9'569.20	4							4
ZE-2018-69.02	Caspofungin, intravenös, 100 mg bis unter 150 mg	2'625.00						2		2
ZE-2018-69.02	Caspofungin, intravenös, 100 mg bis unter 150 mg	5'250.00	4							4
ZE-2018-69.03	Caspofungin, intravenös, 150 mg bis unter 200 mg	7'350.00	4							4
ZE-2018-69.04	Caspofungin, intravenös, 200 mg bis unter 250 mg	7'087.50	3							3
ZE-2018-69.04	Caspofungin, intravenös, 200 mg bis unter 250 mg	2'362.50						1		1
ZE-2018-69.05	Caspofungin, intravenös, 250 mg bis unter 300 mg	20'212.50	7							7

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Betrag	KV	UV	MV	IV	Selbst- zahler	Andere	Un- bekannt	Total
ZE-2018-69.05	Caspofungin, intravenös, 250 mg bis unter 300 mg	5'775.00						2		2
ZE-2018-69.06	Caspofungin, intravenös, 300 mg bis unter 350 mg	13'650.00	4							4
ZE-2018-69.07	Caspofungin, intravenös, 350 mg bis unter 400 mg	3'937.50	1							1
ZE-2018-69.08	Caspofungin, intravenös, 400 mg bis unter 450 mg	31'237.50	7							7
ZE-2018-69.09	Caspofungin, intravenös, 450 mg bis unter 500 mg	9'975.00	2							2
ZE-2018-69.10	Caspofungin, intravenös, 500 mg bis unter 600 mg	34'650.00	6							6
ZE-2018-69.11	Caspofungin, intravenös, 600 mg bis unter 700 mg	47'775.00	7							7
ZE-2018-69.12	Caspofungin, intravenös, 700 mg bis unter 800 mg	70'875.00	9							9
ZE-2018-69.13	Caspofungin, intravenös, 800 mg bis unter 900 mg	26'775.00	3							3
ZE-2018-69.14	Caspofungin, intravenös, 900 mg bis unter 1000 mg	39'900.00	4							4
ZE-2018-69.14	Caspofungin, intravenös, 900 mg bis unter 1000 mg	9'975.00						1		1
ZE-2018-69.15	Caspofungin, intravenös, 1000 mg bis unter 1200 mg	34'650.00	3							3
ZE-2018-69.16	Caspofungin, intravenös, 1200 mg bis unter 1400 mg	13'650.00	1							1
ZE-2018-69.17	Caspofungin, intravenös, 1400 mg bis unter 1600 mg	31'500.00	2							2
ZE-2018-69.21	Caspofungin, intravenös, 2800 mg bis unter 3600 mg	33'600.00	1							1
ZE-2018-69.22	Caspofungin, intravenös, 3600 mg bis unter 4400 mg	126'000.00	3							3
ZE-2018-70.01	Implantation einer intraaortalen Ballonpumpe (IABP)	22'796.20	14							14
ZE-2018-70.01	Implantation einer intraaortalen Ballonpumpe (IABP)	1'628.30						1		1
ZE-2018-72.01	Implantation einer intravasalen, univentrikulären, axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung	499'062.25	41							41
ZE-2018-72.01	Implantation einer intravasalen, univentrikulären, axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung	24'344.50						2		2
ZE-2018-73.01	Pflege-Komplexbehandlung, 31 bis 35 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	30'461.40	18							18
ZE-2018-73.01	Pflege-Komplexbehandlung, 31 bis 35 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	1'692.30						1		1
ZE-2018-73.02	Pflege-Komplexbehandlung, 36 bis 40 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	18'615.30	11							11
ZE-2018-73.03	Pflege-Komplexbehandlung, 41 bis 45 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	16'923.00	10							10
ZE-2018-73.03	Pflege-Komplexbehandlung, 41 bis 45 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	1'692.30						1		1
ZE-2018-73.04	Pflege-Komplexbehandlung, 46 bis 50 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	6'769.20	4							4
ZE-2018-73.04	Pflege-Komplexbehandlung, 46 bis 50 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	1'692.30						1		1

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Betrag	KV	UV	MV	IV	Selbst- zahler	Andere	Un- bekannt	Total
ZE-2018-73.05	Pflege-Komplexbehandlung, 51 bis 55 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	5'076.90	2							2
ZE-2018-73.06	Pflege-Komplexbehandlung, 56 bis 60 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	17'769.15	7							7
ZE-2018-73.06	Pflege-Komplexbehandlung, 56 bis 60 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	2'538.45						1		1
ZE-2018-73.08	Pflege-Komplexbehandlung, 66 und mehr Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	27'922.95	11							11
ZE-2018-74.01	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) durch Embolisation von Yttrium-90-markierten Mikrosphären	33'065.00	2							2
ZE-2018-75.11	Bosentan, oral, 4000 mg bis unter 4500 mg	1'826.35	1							1
ZE-2018-75.27	Bosentan, oral, 21000 mg bis unter 23000 mg	9'454.10	1							1
ZE-2018-77.05	Antithrombin III, intravenös, 7000 U bis unter 10000 U	4'009.95	1							1
ZE-2018-77.06	Antithrombin III, intravenös, 10000 U bis unter 15000 U	5'897.00	1							1
ZE-2018-77.07	Antithrombin III, intravenös, 15000 U bis unter 20000 U	24'767.40	3							3
ZE-2018-79.01	Posaconazol, intravenös, 500 mg bis unter 1000 mg	1'266.75	1							1
ZE-2018-79.03	Posaconazol, intravenös, 1500 mg bis unter 2000 mg	2'955.75	1							1
ZE-2018-79.05	Posaconazol, intravenös, 2500 mg bis unter 3000 mg	18'579.00	4							4
ZE-2018-79.06	Posaconazol, intravenös, 3000 mg bis unter 3500 mg	10'978.50	2							2
ZE-2018-79.07	Posaconazol, intravenös, 3500 mg bis unter 4000 mg	6'333.75	1							1
ZE-2018-79.08	Posaconazol, intravenös, 4000 mg bis unter 5000 mg	22'801.50	3							3
ZE-2018-79.08	Posaconazol, intravenös, 4000 mg bis unter 5000 mg	7'600.50				1				1
ZE-2018-79.09	Posaconazol, intravenös, 5000 mg bis unter 6000 mg	27'868.50	3							3
ZE-2018-79.10	Posaconazol, intravenös, 6000 mg bis unter 7000 mg	21'957.00	2							2
ZE-2018-79.11	Posaconazol, intravenös, 7000 mg bis unter 8000 mg	25'335.00	2							2
ZE-2018-79.13	Posaconazol, intravenös, 9000 mg bis unter 10000 mg	16'045.50	1							1
ZE-2018-79.15	Posaconazol, intravenös, 12000 mg bis unter 14000 mg	21'957.00	1							1
ZE-2018-79.17	Posaconazol, intravenös, 16000 mg bis unter 18000 mg	57'426.00	2							2
ZE-2018-79.19	Posaconazol, intravenös, 20000 mg bis unter 22000 mg	35'469.00	1							1
ZE-2018-79.20	Posaconazol, intravenös, 22000 mg bis unter 24000 mg	38'847.00	1							1
ZE-2018-81.05	Brentuximab Vedotin, intravenös, 90 mg bis unter 100 mg	6'864.90	1							1
ZE-2018-81.06	Brentuximab Vedotin, intravenös, 100 mg bis unter 120 mg	7'948.85	1							1
ZE-2018-81.08	Brentuximab Vedotin, intravenös, 140 mg bis unter 160 mg	21'678.70	2							2
ZE-2018-81.12	Brentuximab Vedotin, intravenös, 240 mg bis unter 280 mg	18'788.20	1							1

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Betrag	KV	UV	MV	IV	Selbst- zahler	Andere	Un- bekannt	Total
ZE-2018-85.02	Arsentrioxid, intravenös, 20 mg bis unter 40 mg	1'270.35	1							1
ZE-2018-85.09	Arsentrioxid, intravenös, 220 mg bis unter 260 mg	10'162.80	1							1
ZE-2018-86.02	Pegfilgrastim, subkutan, 6 mg bis unter 12 mg	5'747.40						3		3
ZE-2018-86.02	Pegfilgrastim, subkutan, 6 mg bis unter 12 mg	103'453.20	54							54
ZE-2018-87.05	Plerixafor, subkutan, 20 mg bis unter 25 mg	14'864.60	2							2
ZE-2018-87.10	Plerixafor, subkutan, 45 mg bis unter 50 mg	62'761.80	4							4
ZE-2018-88.04	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd), intravenös, 4000 mg bis unter 5000 mg	7'965.00	1							1
ZE-2018-89.01	Lenalidomid, oral, 75 mg bis unter 100 mg	3'809.85	3							3
ZE-2018-89.02	Lenalidomid, oral, 100 mg bis unter 125 mg	1'632.80	1							1
ZE-2018-89.03	Lenalidomid, oral, 125 mg bis unter 150 mg	5'986.95	3							3
ZE-2018-89.06	Lenalidomid, oral, 200 mg bis unter 225 mg	6'168.30	2							2
ZE-2018-89.09	Lenalidomid, oral, 275 mg bis unter 300 mg	8'345.30	2							2
ZE-2018-89.15	Lenalidomid, oral, 500 mg bis unter 600 mg	7'982.50	1							1
ZE-2018-89.18	Lenalidomid, oral, 800 mg und mehr	12'336.60	1							1
ZE-2018-90.03	Rasburicase, intravenös, 15 mg bis unter 25 mg	16'917.00	15							15
ZE-2018-90.03	Rasburicase, intravenös, 15 mg bis unter 25 mg	1'127.80				1				1
ZE-2018-90.04	Rasburicase, intravenös, 25 mg bis unter 35 mg	1'691.70	1							1
ZE-2018-90.05	Rasburicase, intravenös, 35 mg bis unter 45 mg	2'255.65	1							1
ZE-2018-90.07	Rasburicase, intravenös, 55 mg bis unter 65 mg	3'383.45	1							1
ZE-2018-90.11	Rasburicase, intravenös, 95 mg bis unter 115 mg	5'921.00	1							1
ZE-2018-91.05	Einsetzen von Coils zur Volumenreduktion, von 9 bis 10 Coils	41'448.60	3							3
ZE-2018-91.06	Einsetzen von Coils zur Volumenreduktion, von 11 bis 12 Coils	16'724.85	1							1
ZE-2018-92.08	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline, intravenös, 300 mg bis unter 350 mg	5'473.00	1							1
ZE-2018-92.09	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline, intravenös, 350 mg bis unter 400 mg	12'630.00	2							2
ZE-2018-92.10	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline, intravenös, 400 mg bis unter 450 mg	14'314.00	2							2
ZE-2018-92.12	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline, intravenös, 500 mg bis unter 550 mg	44'205.00	5							5

Zusatzentgelt	Bezeichnung	Betrag	KV	UV	MV	IV	Selbst- zahler	Andere	Un- bekannt	Total
ZE-2018-92.14	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline, intravenös, 600 mg bis unter 650 mg	42'100.00	4							4
ZE-2018-92.16	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline, intravenös, 700 mg bis unter 750 mg	12'209.00	1							1
ZE-2018-92.18	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline, intravenös, 800 mg bis unter 850 mg	27'786.00	2							2
ZE-2018-92.22	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline, intravenös, 1000 mg bis unter 1100 mg	17'682.00	1							1
ZE-2018-92.26	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline, intravenös, 1400 mg bis unter 1500 mg	48'836.00	2							2
ZE-2018-92.27	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline, intravenös, 1500 mg bis unter 1600 mg	26'102.00	1							1
ZE-2018-92.28	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline, intravenös, 1600 mg bis unter 1700 mg	27'786.00	1							1
ZE-2018-92.30	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline, intravenös, 1800 mg bis unter 1900 mg	155'770.00	5							5
ZE-2018-92.31	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline, intravenös, 1900 mg bis unter 2000 mg	65'676.00	2							2
ZE-2018-92.32	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline, intravenös, 2000 mg und mehr	1'277'314.00	37							37
ZE-2018-92.32	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline, intravenös, 2000 mg und mehr	34'522.00			1					1
ZE-2018-94.01	Azacitidin, subkutan, 225 mg bis unter 300 mg	1'241.50	1							1
ZE-2018-94.02	Azacitidin, subkutan, 300 mg bis unter 375 mg	1'596.20	1							1
ZE-2018-94.03	Azacitidin, subkutan, 375 mg bis unter 450 mg	1'950.90	1							1
ZE-2018-94.04	Azacitidin, subkutan, 450 mg bis unter 600 mg	2'482.95	1							1
ZE-2018-94.06	Azacitidin, subkutan, 750 mg bis unter 900 mg	15'607.20	4							4
ZE-2018-94.07	Azacitidin, subkutan, 900 mg bis unter 1200 mg	29'795.70	6							6
ZE-2018-95.08	Trabectedin, intravenös, 2 mg bis unter 2.25 mg	10'426.20						2		2
ZE-2018-95.12	Trabectedin, intravenös, 3 mg bis unter 3.25 mg	7'666.35	1							1
ZE-2018-98.01	Terlipressin, intravenös, 30 mg bis unter 40 mg	1'710.40	1							1
ZE-2018-98.02	Terlipressin, intravenös, 40 mg bis unter 50 mg	2'199.10	1							1
Total Zusatzentgelte		12'900'147.59	3'989	13	11	5	23	117	0	4'158