



Genehmigt vom Verwaltungsrat der SwissDRG AG am 26. Mai 2016
Mit Anlagenutzungskosten (ANK)

Fallpauschalen-Katalog

Abrechnungsversion (2017)

SwissDRG-Version 6.0

Stand: 14.12.2016

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.

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer 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
Prä-MDC											
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 59 Stunden oder mit Transplantatabstossung oder mit bestimmter anderer Organtransplantation, Alter < 16 Jahre	17.357	31.2	9	1.496	49	0.501		x	x
A01B	O	Lebertransplantation ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstossung, ohne bestimmte andere Organtransplantation, Alter > 15 Jahre	9.927	18.4	5	1.438	33	0.346		x	x
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	10.064	18.4	5	1.354	34	0.442		x	x
A04A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ausser bei Plasmozytom, mit In-vitro-Aufbereitung oder HLA-verschieden	11.337	35.9	11	0.942	53	0.348		x	x
A04B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ausser bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, HLA-identisch	10.697	35.2	11	0.886	53	0.325		x	x
A04C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, bei Plasmozytom	8.199	27.8	8	0.91	43	0.295		x	x
A05A	O	Herz- oder Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder Alter < 16 Jahre oder Trennung von Siamesischen Zwillingen	22.411	45.8	14	1.328	64	0.39		x	x
A05B	O	Herz- oder Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, Alter > 15 Jahre	13.634	27.7	8	1.31	44	0.369		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	44.633	107	35	1.168	125	0.388		x	x
A07A	O	Beatmung > 499 mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder komplexer Vakuumbehandlung, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 3680 Aufwandspunkte	24.582	50.5	16	1.217	69	0.394		x	x
A07B	O	Beatmung > 499 mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder komplexer Vakuumbehandlung, oder Alter < 16 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 2484 Aufwandspunkte	17.189	42.5	13	1.116	60	0.28		x	x
A07C	O	Beatmung > 499 und < 1500 Stunden oder andere aufwendige Konstellationen, Alter > 15 Jahre	12.286	32	10	1.094	49	0.263	0.364		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
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	16.586	36.4	11	1.216	54	0.331		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	11.092	20.6	6	1.37	36	0.334		x	x
A11C	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierenden Prozeduren oder Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470 / 1656 Aufwandspunkte mit bestimmter Diagnose oder Alter < 6 Jahre	10.548	28.3	8	1.124	46	0.264		x	x
A11D	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden	7.745	21.2	6	1.092	39	0.258	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	10.547	24.3	7	1.07	42	0.29		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	8.271	21.9	6	1.061	40	0.241		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	5.525	17.7	5	0.889	34	0.22		x	x
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit bestimmten komplizierenden Konstellationen oder IntK > 392 / 552 Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre	3.888	6.5			10	0.396		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden	3.498	12.4	3	0.849	28	0.198	0.253		x
A15A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, ausser bei Plasmozytom und Stammzelltransf. bei Herzerkr., Neubild. unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösart. Neubild. von Hoden und Ovar, oder Alter < 16 J.	5.117	24.6	7	0.635	38	0.282		x	x
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, ausser bei Plasmozytom und Stammzelltransf. bei Herzerkr., ausser bei Neubild. unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösart. Neubild. von Hoden und Ovar, Alter > 15 Jahre	4.913	23.4	7	0.613	34	0.215		x	x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom und Stammzelltransfusion bei Herzerkrankungen	3.212	18.6	5	0.533	26	0.204		x	x
A16A	O	Transplantation von Darm oder Pankreas	6.809	21.2	6	0.836	39	0.344		x	x
A16B	O	Injektion von Pankreasgewebe	4	5.3	1	1.964	11	0.388	0.624		
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder ABO-inkompatible Transplantation	5.822	18.1	5	0.837	30	0.195		x	x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre, ohne AB0-inkompatible Transplantation	4.362	11.8	3	0.912	22	0.232		x	x
A18A	O	Beatmung > 499 Stunden mit hochkomplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4410 / 4600 Aufwandspunkte	32.739	74.8	24	1.22	93	0.375		x	x
A18B	O	Beatmung > 999 Std oder Beatmung > 499 Std mit hochkomplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre	21.784	50.2			68	0.349		x	x
A36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	9.446	30.5	9	0.89	49	0.25		x	x
A36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 und < 981 / 1105 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	6.792	23.4	7	0.764	41	0.236		x	x
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspende mit Chemotherapie	6.892	26.1	8	0.76	40	0.256	0.252		x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspende, Alter < 16 Jahre	2.602	3.6	1	1.29	8	0.719	0.562		x
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspende, Alter > 15 Jahre	1.408	2.6	1	0.336	6	0.273	0.391		x
A43Z	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	20.146	58	18	0.996	76	0.246	0.321		
A60A	M	Versagen und Abstossung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC od. komplexe OR-Prozedur	2.435	15.5	4	0.46	31	0.168		x	x
A60B	M	Versagen und Abstossung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag	1.172	7.4	1	0.538	18	0.182		x	x
A60C	M	Versagen und Abstossung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0.445	1						x	x
A61Z	M	Versagen und Abstossung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	2.125	10.6	3	0.514	25	0.248	0.177		x
A90A	O	IMC Komplexbehandlung > 1176/1104 Aufwandspunkte oder komplexe OR-Prozeduren bei bestimmten Krankheiten	8.61	36.5	11	0.607	55	0.221	0.194		x
A90B	O	IMC Komplexbehandlung > 392/552 und < 1177/1104 Aufwandspunkte, oder Frührehabilitation ab 14 Behandlungstage bei bestimmten Krankheiten	5.322	22.8	7	0.614	41	0.188	0.206		x
A91Z	M	Photopherese und Apherese, ein Belegungstag	0.467	1						x	x
A92A	M	Multimodale Schmerztherapie bei bestimmten Krankheiten oder rheumatologische Komplexbehandlung, ab 14 Behandlungstagen ohne OR-Prozedur bei bestimmten Krankheiten	1.942	18.3			27	0.112	0.1		x
A92B	M	Multimodale Schmerztherapie bei bestimmten Krankheiten, 7 bis 13 Behandlungstage	1.271	11.9			20	0.116	0.097		x
A93A	M	Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, ausser bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mit komplexer OR-Prozedur	6.563	35.9	11	0.452	54	0.16		x	x
A93B	M	Strahlentherapie, mehr als 20 Bestrahlungen, ausser bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4.768	35.5	11	0.387	53	0.142		x	x
A93C	M	Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, ausser bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3.141	22	6	0.436	39	0.143		x	x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
A94A	M	Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern ab 14 Behandlungstagen oder Alter < 16 Jahre, ohne OR-Prozedur, ohne bestimmte Krankheiten	3.319	20.2			36	0.121	0.154		
A94B	M	Komplexbehandlung bei Besiedlung oder Infektion mit multiresistenten Erregern 7 bis 13 Behandlungstagen, Alter > 15 Jahre, ohne OR-Prozedur	1.61	10.5			19	0.108	0.135		
A95A	M	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit komplexer Prozedur oder neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3.563	27	8	0.305	43	0.147	0.098		
A95B	M	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ab 14 Behandlungstagen, mit bestimmter OR-Prozedur oder Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 184 Aufwandspunkte	3.508	27.9			44	0.135	0.106		
A95C	M	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ab 14 Behandlungstagen	1.935	20.6			33	0.096	0.088		
A95D	M	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, 7 bis 13 Behandlungstage, mit bestimmter OR-Prozedur oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 184 Aufwandspunkte oder schwere motorische Funktionseinschränkung	2.09	18.2			32	0.116	0.104		
A95E	M	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, 7 bis 13 Behandlungstage	1.502	16.3			29	0.094	0.086		
A96Z	M	Komplementärmedizinische Komplexbehandlung, ohne OR-Prozedur	1.061	9.7	2	0.353	18	0.077	0.099		
A97A	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 7 Behandlungstage mit komplexer Prozedur od. palliativmed. KBH > 21 BT mit bestimmter Prozedur und IMCK / IntK > 196/184 od. > 8 Bestrahlungen	5.613	32.1	10	0.489	50	0.176	0.163		x
A97B	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 7 Behandlungstage mit komplexer Prozedur oder palliativmed. KBH > 21 Behandlungstage mit bestimmter Prozedur	5.394	30.8	9	0.494	48	0.16	0.155		x
A97C	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 14 Behandlungstage mit komplizierender Prozedur, palliativmed. KBH > 21 Behandlungstage mit bestimmten Konstellationen	4.698	26.2			44	0.151	0.167		x
A97D	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 14 Behandlungstage mit komplizierender Prozedur oder palliativmed. KBH > 21 Behandlungstage	3.651	31.2			49	0.114	0.112		x
A97E	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 14 Behandlungstage	2.407	18.7			27	0.147	0.121		x
A97F	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 7 Behandlungstage mit bestimmter Prozedur oder komplizierende Prozeduren oder schwere motorische Funktionseinschränkung	2.527	16.1			32	0.178	0.143		x
A97G	M	Palliativmedizinische Komplexbehandlung > 7 Behandlungstage	1.533	11.8			20	0.144	0.118		x

MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
B01Z	O	Mehrzeitige kompl. OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder Epilepsiechirurgie mit invasivem präop. Video-EEG	5.074	15.6	4	0.664	30	0.214		x	
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen	7.027	38.5	12	0.48	56	0.16		x	
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, Alter < 6 J. oder < 18 J. mit grossem intrakraniellen Eingriff, mit äusserst schweren CC	4.594	14	4	0.729	28	0.305		x	
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie < 9 Bestrahlungen, intraop. Monitoring, kompliz. Prozeduren oder grossem intrakraniellen Eingriff	3.977	14.6	4	0.613	30	0.193		x	
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation	3.767	13.6	4	0.589	27	0.232		x	
B03Z	O	Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie od. Eingriffe an Wirbelsäule u. Rückenmark bei bösartiger Neubildung od. mit äuss. schw. od. schw. CC od. Eingriffe b. zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äuss. schw. CC	2.702	13.2	3	0.496	28	0.154	0.14		x
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen mit äusserst schweren CC	3.882	11.9	3	0.824	24	0.2		x	
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen mit äusserst schweren CC oder mit beidseitigem Eingriff an den extrakraniellen Gefässen oder bei Hirninfarkt	2.618	12.1	3	0.528	24	0.129		x	
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen	1.471	3.7	1	0.548	8	0.231		x	
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefässen ohne äusserst schwere CC	1.427	5.3	1	0.498	10	0.139		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpal- oder Tarsaltunnelsyndrom	0.445	2.5	1	0.101	5	0.101	0.095		
B06A	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 16 Jahre	1.525	6	1	0.519	18	0.154	0.147		
B06B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 und > 15 Jahre oder mit schweren CC	0.988	4.9	1	0.355	13	0.11	0.12		
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	1.191	4.7	1	0.413	12	0.139	0.144		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3.764	25.2	7	0.462	43	0.155		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1.854	12.3	3	0.453	26	0.15		x	x
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äusserst schweren CC oder komplizierender Diagnose	2.796	11.8	3	0.564	27	0.206	0.176		
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit komplexem Eingriff	1.547	8	2	0.351	21	0.145	0.117		
B17C	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder mit Implantatentfernung	0.717	3.1	1	0.247	8	0.114	0.112		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark ausser bei bösartiger Neubildung, ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschutes	1.732	6.8	1	0.553	14	0.122	0.142		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
B20A	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre oder mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring	3.153	9.5	2	0.716	19	0.232		x	
B20B	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre	2.597	8	2	0.56	16	0.156		x	
B20C	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose	1.93	6.2	1	0.617	15	0.154		x	
B20D	O	Kraniotomie oder grosse Wirbelsäulen-Operation, Alter > 2 Jahre	1.512	7.1	1	0.564	15	0.12		x	
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem oder Einstellung neurologischer Stimulationsparameter	7.062	13.9	4	0.547	24	0.144	0.184		
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Einzelelektrodensystem	5.162	10.6	3	0.474	22	0.138	0.163		
B21C	O	Implantation eines Neurostimulators, ausser zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem	3.108	3.4	1	0.336	8	0.152	0.152		
B21D	O	Implantation eines Neurostimulators, ausser zur Hirnstimulation, Einzelelektrodensystem	2.436	2.9	1	0.267	6	0.131	0.127		
B22A	O	Implantation einer Medikamentenpumpe und komplexe OR-Prozedur oder Bestrahlung oder Chemotherapie	5.607	22.6	7	0.329	41	0.116	0.112		x
B22B	O	Implantation einer Medikamentenpumpe	3.049	7.9	2	0.386	18	0.114	0.13		
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1656 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	12.205	34.1	10	1.07	52	0.283		x	x
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte mit komplexer OR-Prozedur oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	8.536	22.4	6	1.054	37	0.295		x	x
B36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	6.03	19.9	6	0.818	37	0.216		x	x
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierenden Prozeduren	4.698	13.7	4	0.791	27	0.184		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	3.457	13	3	0.726	25	0.167		x	
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur	2.404	9.3	2	0.648	19	0.162		x	
B60Z	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie	1.528	12.4	3	0.376	27	0.094		x	
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks, mit komplexem Eingriff, bis 13 Belegungstage, verlegt	3.018	6.9	1	0.991	15	0.2		x	
B61B	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexer OR-Prozedur	4.098	14.3	4	0.549	28	0.202		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
B61C	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks	2.534	15.8	4	0.465	33	0.161	0.139		
B63A	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion mit äusserst schweren CC	1.693	14.5	4	0.332	29	0.081	0.107		
B63B	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0.924	9.4	2	0.299	21	0.072	0.086		
B64A	M	Delirium mit äusserst schweren CC	1.737	13.3	3	0.425	27	0.103	0.119		
B64B	M	Delirium	1.011	8.6	2	0.325	18	0.094	0.102		
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1.228	9.1	2	0.397	21	0.14	0.118		x
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC, oder Stupor und Koma nicht traumatisch bedingt, Alter < 16 Jahre	0.78	3.1	1	0.39	7	0.177	0.179		x
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC, oder Stupor und Koma nicht traumatisch bedingt, Alter > 15 Jahre	0.857	5.7	1	0.485	14	0.111	0.122		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äusserst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung oder Einstellung neurologischer Stimulationsparameter	2.052	14.6	4	0.404	29	0.145	0.13		
B67B	M	Morbus Parkinson	1.093	9.4	2	0.356	20	0.12	0.102		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit komplexer Diagnose oder äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1.129	7.8	2	0.366	19	0.152	0.125		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie	0.765	5.6	1	0.43	13	0.101	0.113		
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls > 72 Stunden	1.02	5.4			12	0.207	0.153		
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls < 73 Stunden	0.949	4.7	1	0.415	11	0.143	0.162		
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	0.699	3.7	1	0.326	8	0.131	0.139		
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefässverschlüsse	0.628	4.2	1	0.318	10	0.102	0.112		
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls > 72 Std. oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung >184 Aufwandspunkte, mit komplizierender Diagnose	3.059	15.2	4	0.603	29	0.207		x	
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls > 72 Std. oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung >184 Aufwandspunkte	2.303	11.7	3	0.563	24	0.201		x	
B70C	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls < 73 Std., mit komplizierender Diagnose oder Thrombolyse	1.775	9.4	2	0.581	18	0.192	0.168		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
B70D	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls < 73 Std., oder mit anderer neurolog. Komplexbehandlung > 72 Std. oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung >184 Aufwandspunkte	1.379	8	2	0.447	17	0.176	0.148		
B70E	M	Apoplexie mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls < 73 Std.	1.237	8.3	2	0.397	19	0.11	0.128		
B70F	M	Apoplexie, mehr als ein Belegungstag oder Thrombolyse mit komplizierender Diagnose	1.366	10.3	2	0.441	21	0.099	0.117		
B70G	M	Apoplexie, mehr als ein Belegungstag	1.086	8.3	2	0.348	18	0.093	0.112		
B70H	M	Apoplexie, mehr als ein Belegungstag oder Thrombolyse, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder anderer neurologischer Komplexbehandlung	1.198	2.8						x	
B70I	M	Apoplexie, mehr als ein Belegungstag oder Thrombolyse, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0.704	2.9						x	
B70J	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0.382	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	1.691	10.3	2	0.555	23	0.118	0.147		
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	1.194	9.2	2	0.388	20	0.095	0.114		
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven	0.707	5.7	1	0.42	14	0.088	0.1		
B72A	M	Infektion des Nervensystems ausser Virusmeningitis mit äusserst schweren CC	2.654	16.4	4	0.52	32	0.167	0.149		
B72B	M	Infektion des Nervensystems ausser Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre oder neurologische Komplexdiagnostik	1.552	9.5	2	0.499	21	0.137	0.142		
B72C	M	Infektion des Nervensystems ausser Virusmeningitis, Alter > 15 Jahre	1.305	9.9	2	0.421	21	0.096	0.115		
B73Z	M	Virusmeningitis	0.7	4.6	1	0.328	11	0.104	0.117		
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0.534	2.8	1	0.285	6	0.131	0.131		
B76A	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag mit komplexer Diagnostik und Therapie, Alter < 16 Jahre	2.928	11.7	3	0.73	26	0.265	0.23		
B76B	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag mit komplexer Diagnostik und Therapie, Alter > 15 Jahre	2.052	8.5	2	0.681	20	0.187	0.216		
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag mit schweren CC, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit angeb. Fehlbildung oder äusserst schwere CC, oder EEG mit komplexer Diagnose oder angeb. Fehlbildung	1.693	9.8	2	0.548	22	0.139	0.153		
B76D	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder mit EEG oder Alter < 6 Jahre oder komplexe Diagnose	0.96	5.7	1	0.631	14	0.123	0.139		
B76E	M	Anfälle, Alter > 5 Jahre	0.648	4.2	1	0.351	10	0.107	0.118		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0.49	3.6	1	0.224	8	0.096	0.099		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, mit komplizierender Diagnose oder Alter < 1 Jahr	1.034	6.7			17	0.113	0.127		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre	0.86	6.1			15	0.101	0.114		
B78C	M	Intrakranielle Verletzung, ein Belegungstag	0.353	1						x	
B79Z	M	Schädelfrakturen	0.528	3.5	1	0.24	8	0.104	0.109		
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0.362	2.4	1	0.133	5	0.102	0.098		
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag mit komplexer Diagnose und Alter < 16 Jahre oder bestimmte Diagnose	0.99	3.9			9	0.171	0.186		
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag mit komplexer Diagnose und Alter > 15 Jahre	1.158	8.7	2	0.371	19	0.102	0.115		
B81C	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag	0.895	8.1	2	0.287	18	0.079	0.094		
B81D	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems, ein Belegungstag	0.264	1						x	
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0.542	4.8	1	0.252	12	0.078	0.088		
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1.631	9.6	2	0.53	19	0.116	0.15		
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems oder zerebraler Lähmung und komplexe Diagnose, Alter < 16 Jahre	1.09	5.1	1	0.511	11	0.153	0.167		
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems oder zerebraler Lähmung und komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, äusserst schwere CC oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung oder IMCK > 360 Pkt.	2.757	17.2	5	0.455	34	0.119	0.15		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems oder zerebrale Lähmung oder komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	1.241	9.5	2	0.405	21	0.094	0.115		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems	1.168	8.8	2	0.379	20	0.097	0.117		
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	1.426	11	3	0.352	23	0.137	0.117		
B90A	O	IMC Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte oder neurologische Frührehabilitation ab 20 Behandlungstagen bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	9.058	31.3	9	0.83	49	0.284	0.257		x
B90B	O	IMC Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandspunkte oder neurologische Frührehabilitation ab 14 Behandlungstagen bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	6.175	22.4	6	0.782	39	0.254	0.234		x

MDC 02: Krankheiten und Störungen des Auges

C01Z	O	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen und Amnionmembranaufnäherung	0.834	3.6	1	0.295	8	0.119	0.13		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1.307	5.4	1	0.448	14	0.192	0.14		x
C02B	O	Enukleationen u. Eingriffe an der Orbita	1.146	3.9	1	0.369	8	0.202	0.15		
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozedur mit Eingriff an der Linse	1.022	2.3	1	0.229	5	0.217	0.212		
C03B	O	Eingriff an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozedur	0.807	2.2	1	0.145	4	0.193	0.185		
C04A	O	Hornhauttransplantation, beidseitig oder mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	1.258	3	1	0.418	5	0.195	0.209		
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	1.066	3.5	1	0.409	6	0.169	0.182		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		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
C06A	O	Bestimmte komplexe Eingriffe bei Glaukom	0.811	2.9	1	0.275	5	0.136	0.142		
C06B	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0.642	2.3	1	0.228	5	0.14	0.14		
C06C	O	Eingriffe bei Glaukom	0.551	2.2	1	0.154	4	0.128	0.122		
C08A	O	Beidseitiger Eingriff oder angeborene Fehlbildung der Linse	0.903	2.1	1	0.281	4	0.189	0.178		
C08B	O	Eingriff an der Linse	0.625	2.1	1	0.193	4	0.153	0.147		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter < 10 Jahre	0.441	2	1	0.142	3	0.099	0.094		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln, Alter > 9 Jahre	0.414	2	1	0.136	3	0.095	0.09		
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0.914	3.2	1	0.317	8	0.14	0.131		
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0.708	2.2	1	0.117	4	0.146	0.138		
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0.746	4.8	1	0.337	11	0.105	0.116		
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0.868	2.7	1	0.213	6	0.167	0.165		
C20Z	O	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse	0.772	2.7	1	0.295	6	0.14	0.138		
C60A	M	Akute und schwere Augeninfektionen mit komplizierender Diagnose oder mit schweren CC	0.742	6.7	1	0.366	16	0.122	0.095		
C60B	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0.578	4.6	1	0.281	10	0.091	0.101		
C61A	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges mit komplizierender Diagnose oder mit schweren CC	0.765	5.1	1	0.365	11	0.151	0.12		
C61B	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0.659	3.7	1	0.374	8	0.124	0.136		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0.443	2.9	1	0.188	6	0.102	0.104		
C63A	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0.834	3.3	1	0.346	8	0.154	0.162		x
C63B	M	Diabetische und andere Erkrankungen des Auges	0.531	3.7	1	0.275	8	0.102	0.109		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0.505	2.4	1	0.313	5	0.145	0.146		
MDC 03: Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses											
D01A	O	Kochleaimplantation, bilateral	5.313	2.3	1	0.425	4	0.259	0.257		
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	2.858	2.5	1	0.298	5	0.17	0.171		
D02Z	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals und Kombinationseingriff mit äusserst schweren CC oder komplizierende Prozedur oder mehrzeitige komplexe OR-Prozedur	6.441	19.3	5	0.794	34	0.293	0.234		x
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte, Alter < 2 Jahre	1.357	4.4	1	0.452	8	0.213	0.166		
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte, Alter > 1 Jahr	1.107	4.3	1	0.4	8	0.192	0.15		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer	2.145	4.1	1	0.703	8	0.25	0.278		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1.2	3.4	1	0.346	8	0.155	0.158		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen ausser komplexe Parotidektomien	1.025	3	1	0.288	6	0.14	0.145		
D06A	O	Aufwendige Eingriffe an Nasennebenhöhle, Mastoid, Mittelohr und andere Eingriffe an der Speicheldrüse, mit komplexer Tympanoplastik oder Alter < 6 Jahre	0.919	2.5	1	0.127	5	0.139	0.135		
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	0.796	2.7	1	0.135	6	0.136	0.131		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
D06C	O	Aufwendige Eingriffe an Nasennebenhöhle, Mastoid, Mittelohr und andere Eingriffe an der Speicheldrüse, Alter > 15 Jahre	0.643	2.4	1	0.126	5	0.122	0.12		
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit schweren CC	0.753	3.7	1	0.265	10	0.165	0.113		x
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung	0.726	2.9	1	0.242	6	0.126	0.125		x
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äusserst schweren CC	0.99	5.3	1	0.343	16	0.16	0.109		x
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1.58	5.1	1	0.533	13	0.165	0.176		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0.691	2.9	1	0.191	7	0.126	0.119		
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr, Alter < 6 Jahre	0.587	2.5	1	0.167	5	0.114	0.114		
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr, Alter > 5 Jahre	0.509	3.2	1	0.137	8	0.089	0.091		
D15A	O	Tracheostomie oder Bestrahlung und multiresistenter Erreger, mit äusserst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	4.141	18.3	5	0.605	35	0.198		x	x
D15B	O	Tracheostomie oder Bestrahlung und multiresistenter Erreger	2.625	11.9	3	0.503	25	0.182		x	x
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0.809	2.7	1	0.284	5	0.137	0.137		
D17Z	O	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	0.833	2.6	1	0.238	5	0.132	0.132		
D20Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag	0.828	4.6			11	0.195	0.147		x
D22Z	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund ausser bei bösartiger Neubildung	0.59	3.1	1	0.11	7	0.103	0.103		
D23Z	O	Implantation eines Hörgerätes	1.791	2.3	1	0.221	4	0.142	0.134		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und grosse Eingriffe an Kopf und Hals mit äusserst schweren CC oder Kombinationseingriff	5.149	17.1	5	0.628	34	0.227	0.208		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und grosse Eingriffe an Kopf und Hals	2.372	8.3	2	0.525	19	0.214	0.169		
D25A	O	Mässig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äusserst schweren CC, oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	2.017	11.4	3	0.457	26	0.175	0.147		x
D25B	O	Mässig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1.388	5.5	1	0.478	14	0.186	0.147		x
D25C	O	Mässig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals	1.113	3.9	1	0.339	9	0.13	0.137		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1.3	4.1	1	0.479	9	0.155		x	x
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals ausser bei bösartiger Neubildung	0.896	3.5	1	0.258	8	0.124	0.13		
D30A	O	Verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne äuss. schw. CC, mit aufwendigem Eingr. oder Eingr. an Mundhöhle u. Mund ausser bei bösart. Neub. ohne Mundboden- oder Vestib.plastik, Alter < 3 J.	0.793	3.1	1	0.196	7	0.119	0.12		
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	0.535	2.6	1	0.091	5	0.106	0.102		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
D30C	O	Tonsillektomie ausser bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 15 Jahre	0.481	2.5	1	0.079	5	0.097	0.096		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1.109	3.9	1	0.352	8	0.127	0.144		x
D38A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase	0.744	2.3	1	0.124	4	0.133	0.128		
D38B	O	Komplexe Eingriffe an der Nase	0.603	2.3	1	0.103	4	0.119	0.115		
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0.51	3	1	0.108	7	0.094	0.09		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0.612	3.1	1	0.079	7	0.117	0.115		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	1.623	11.2	3	0.394	24	0.144	0.129		x
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äusserst schwere CC	0.639	3.7	1	0.255	9	0.113		x	x
D61A	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Tinnitus, mit äusserst schweren CC oder komplexe Gleichgewichtsstörung	0.559	4.8	1	0.264	11	0.094	0.091		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Hörverlust	0.497	4	1	0.242	9	0.086	0.093		
D62A	M	Epistaxis oder Otitis media/Infektionen der oberen Atemwege und Alter > 2 Jahre, Alter < 10 Jahre oder komplizierende Prozeduren oder bestimmte Diagnose	0.496	3.3	1	0.244	8	0.103	0.109		
D62B	M	Epistaxis oder Otitis media/Infektionen der oberen Atemwege und Alter > 9 Jahre	0.42	3.3	1	0.184	7	0.087	0.09		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0.45	2.8	1	0.216	6	0.113	0.113		
D64Z	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis	0.505	3.2	1	0.303	7	0.11	0.115		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0.524	3.3	1	0.245	8	0.101	0.103		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0.541	3.4	1	0.259	8	0.107	0.108		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0.536	3.8	1	0.268	9	0.099	0.101		

MDC 04: Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane

E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie mit äusserst schweren CC, oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	4.642	18.1	5	0.592	35	0.221	0.186		x
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, Strahlentherapie mit Beatmung > 24 Stunden	3.289	13.3	3	0.59	27	0.129	0.165		x
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit bestimmter Prozedur oder Alter < 16 Jahre	1.73	3.8	1	0.788	10	0.197	0.326		
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 15 Jahre mit aufwendigem Eingriff oder Einsetzen von Bronchialstents	2.114	10.7	3	0.444	23	0.118	0.152		
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 15 Jahre	1.616	10	2	0.445	23	0.1	0.122		
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0.977	2.5			5	0.205	0.282		x
E05A	O	Andere grosse Eingriffe am Thorax oder Einsetzen von Bronchialventilen, mit äusserst schweren CC	3.636	17.1	5	0.496	32	0.183	0.164		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
E05B	O	Andere grosse Eingriffe am Thorax oder Einsetzen von Bronchialventilen oder bei bösartiger Neubildung	2.525	9.7	2	0.623	19	0.139	0.175		x
E05C	O	Andere grosse Eingriffe am Thorax, ohne Einsetzen von Bronchialventilen, ausser bei bösartiger Neubildung	1.99	10	2	0.505	21	0.113	0.138		
E06A	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand mit äusserst schweren CC oder chirurgischer Lungenvolumenreduktion	2.797	13.3	3	0.565	27	0.186	0.157		
E06B	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand ohne äusserst schwere CC, ohne chirurgische Lungenvolumenreduktion, Alter < 16 Jahre	2.024	7.5	2	0.49	13	0.141	0.172		
E06C	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand ohne äusserst schwere CC, ohne chirurgische Lungenvolumenreduktion, Alter > 15 Jahre	1.47	6.6	1	0.531	14	0.12	0.14		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0.712	3.2	1	0.246	6	0.103	0.111		
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC oder komplizierende Prozeduren	2.091	15.2	4	0.406	30	0.143		x	x
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	1.307	8.7	2	0.423	19	0.156		x	x
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte	5.907	20.9	6	0.794	39	0.28		x	x
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äusserst schweren CC oder ARDS, Alter < 16 Jahre oder komplizierende Diagnosen	3.242	9.9	2	0.963	21	0.205	0.266		x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äusserst schweren CC oder ARDS oder Para-/Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	2.749	13.6	4	0.534	27	0.149	0.183		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden	2.037	8.9	2	0.653	19	0.167	0.198		x
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose) oder andere Lungenerkrankungen mit Evaluationsaufenthalt vor Transplantation oder Alter < 16 Jahre	2.115	11	3	0.523	20	0.233		x	x
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose) ohne andere Lungenerkrankungen mit Evaluationsaufenthalt vor Transplantation, Alter > 15 Jahre	1.631	12.3	3	0.401	24	0.144		x	x
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage	0.468	2.7	1	0.247	7	0.135	0.125		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz oder Lungenembolie, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	0.84	6.9			16	0.09	0.102		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre	0.897	3.6			8	0.18	0.196		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0.794	6			15	0.1	0.11		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz oder Lungenembolie, ein Belegungstag	0.362	1						x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkr. oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC, Alter < 1 Jahr, mit RS-Virus-Infektion, mit Bronchialeingriff oder äuss. schweren CC oder komplexer Diagnose	1.199	10.4	2	0.381	22	0.085	0.1		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkr. mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0.884	8.2	2	0.285	17	0.078	0.093		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankungen und Alter > 0 Jahre	0.714	6.7	1	0.446	14	0.077	0.089		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0.84	6.4	1	0.391	15	0.127	0.105		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0.567	4.9	1	0.313	12	0.117	0.09		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden der Atmung, Alter < 12 Jahre mit RS-Virus-Infektion oder mit komplizierender Prozedur	0.58	3.7	1	0.28	8	0.111	0.118		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden der Atmung, Alter < 12 Jahre	0.449	2.8	1	0.211	6	0.113	0.114		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale oder Beschwerden der Atmung, Alter > 11 Jahre	0.591	5	1	0.328	11	0.086	0.094		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 1 Jahr	0.652	4.1	1	0.408	9	0.155	0.124		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 0 Jahre	0.615	3.9	1	0.388	9	0.136	0.122		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	1.419	11	3	0.345	24	0.135	0.115		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane	0.645	4.9	1	0.315	12	0.097	0.104		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äusserst schweren CC	1.52	12.5	3	0.368	25	0.124	0.109		
E73B	M	Pleuraerguss	0.784	6.6	1	0.525	16	0.087	0.099		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	1.105	9	2	0.358	21	0.091	0.107		
E75A	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äusserst schweren CC oder komplizierende Diagnose, Alter < 16 Jahre	1.405	7	1	0.664	18	0.157	0.167		
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äusserst schweren CC oder komplizierende Diagnose, Alter > 15 Jahre	1.101	8.4	2	0.352	17	0.105	0.112		
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane	0.632	4.7	1	0.343	11	0.095	0.104		
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	3.338	26.4			44	0.136		x	
E76B	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage, Alter > 15 Jahre	1.878	20			31	0.095		x	
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage, mit schweren CC	1.108	8.8	2	0.361	17	0.123	0.11		
E76D	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage oder Pneumothorax	0.694	5.4	1	0.426	13	0.127	0.1		
E77A	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äusserst schweren CC oder komplizierender Prozedur, mit Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 360 Punkten	3.551	17.8	5	0.577	29	0.141	0.185		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk- osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
E77B	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation oder mit äusserst schweren CC, oder komplizierender Prozedur	1.991	14.8	4	0.388	30	0.095	0.122		
E77C	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation oder äusserst schweren CC, ohne kompliz. Prozedur, Alter < 16 Jahre	0.834	5.1	1	0.404	11	0.119	0.134		
E77D	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation oder äusserst schweren CC, ohne kompliz. Prozedur, Alter > 15 Jahre	1.18	9.7	2	0.381	20	0.088	0.106		
E77E	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter < 1 Jahr	0.708	4.6	1	0.346	11	0.114	0.124		
E77F	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter ab 1 Jahr, mit schweren CC oder bei Para-/Tetraplegie	0.83	7.1	1	0.56	15	0.083	0.098		
E77G	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter ab 1 Jahr	0.631	5.5	1	0.397	12	0.08	0.091		
E78Z	M	Kontrolle und Optimierung einer bestehenden Beatmungstherapie, bis 2 Belegungstage	0.317	1.4						x	
E90Z	O	IMC Komplexbehandlung > 392/552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	4.461	19.9	6	0.595	36	0.223	0.199		x
MDC 05: Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems											
F01A	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefässeingriff	8.79	14.7	4	0.655	32	0.175	0.209		
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefässeingriff	5.362	3.2	1	0.405	8	0.191	0.192		
F01C	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefässeingriff	7.717	14.6	4	0.617	29	0.148	0.198		
F01D	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefässeingriff	5.133	4.4	1	0.675	12	0.234	0.249		
F01E	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), mit äusserst schweren CC	6.527	11.1	3	0.53	23	0.14	0.175		
F01F	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefässeingriff	4.469	4	1	0.484	10	0.189	0.193		
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Drei-Kammer-Stimulation	4.825	3.3	1	0.335	8	0.157	0.158		
F02B	O	Aggregatwechsel Kardio-verter/Defibrillat. (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation	4.095	2.4	1	0.324	5	0.189	0.191		
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren	7.13	15.9	4	0.976	29	0.225	0.289		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
F03B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder mit tiefer Hypothermie oder Bioprothese	5.013	11.6	3	0.798	19	0.204	0.254		
F03C	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Zweifacheingriff oder angeborenem Herzfehler, mit Re-Operation oder invasiver Diagnostik oder intraoperativer Ablation	5.139	13.1	3	0.856	24	0.193	0.243		
F03D	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Zweifacheingriff oder angeborenem Herzfehler oder Re-Operation oder invasiver Diagnostik oder intraoperativer Ablation oder Alter < 16 Jahre	4.366	11.4	3	0.716	20	0.185	0.231		
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre	3.908	10.5	3	0.622	18	0.171	0.216		
F04Z	O	Aufwendige mehrzeitige Prozeduren oder komplexe Vakuumbehandlung oder Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	9.618	51.1	16	0.448	69	0.114	0.146		
F05Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierenden Prozeduren oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie	5.384	11.9	3	0.89	20	0.217		x	
F06A	O	Koronare Bypass-Operation, mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	6.077	15.9	4	0.787	30	0.187		x	
F06B	O	Koronare Bypass-Operation, mit komplizierender Prozedur oder Karotiseingriff oder intraoperative Ablation mit Reoperation oder Infarkt, oder invasive kardiologische Diagnostik mit Reoperation, Infarkt oder intraoperativer Ablation	4.61	13.9	4	0.7	24	0.183		x	
F06C	O	Koronare Bypass-Operation, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation	3.999	11.7	3	0.74	19	0.184		x	
F06D	O	Koronare Bypass-Operation	3.404	10.1	2	0.82	16	0.176		x	
F07Z	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine oder endovaskuläre Implantation einer Herzklappe, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierenden Prozeduren oder komplexer Operation oder anderer Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 16 Jahre	4.782	11.9	3	0.787	21	0.193	0.243		
F08Z	O	Grosse rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder thorakoabdominalem Aneurysma	5.213	12.2	3	0.772	27	0.185	0.233		
F10Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	3.635	2.3	1	0.228	5	0.148	0.138		
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem	3.281	5.5	1	0.615	15	0.163	0.188		
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	3.385	6.5	1	0.809	16	0.192	0.215		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit äusserst schweren CC	3.465	13.4	3	0.518	28	0.111	0.144		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre	2.105	3.8	1	0.288	10	0.151	0.154		
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit äusserst schweren CC	2.772	11.1	3	0.419	23	0.109	0.138		
F12F	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	1.973	5.5	1	0.595	14	0.126	0.14		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äusserst schweren CC oder komplexer Arthrose am Fuss und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen oder Gefässeingriff	3.702	26	8	0.364	44	0.13	0.121		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äusserst schweren CC oder komplexer Arthrose am Fuss	2.006	15.6	4	0.352	31	0.117	0.106		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen oder verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen	1.49	12.2	3	0.322	26	0.11	0.097		
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefässeingriffe ausser grosse rekonstruktive Eingriffe mit komplizierenden Prozeduren oder Revision oder komplexer Diagnose oder Alter < 3 Jahre, mit äusserst schweren CC	3.466	15.2	4	0.507	31	0.175	0.157		
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefässeingriffe ausser grosse rekonstruktive Eingriffe mit komplizierenden Prozeduren oder Revision oder komplexer Diagnose oder Alter < 3 Jahre	2.192	9.2	2	0.466	21	0.165	0.137		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierenden Prozeduren oder invasive kardiologische Diagnostik, mehr als 2 Belegungstage, mit komplizierenden Prozeduren oder Endokarditis	3.826	14	4	0.695	31	0.155	0.231		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1.483	2.5	1	0.203	6	0.145	0.13		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	1.255	2.2	1	0.211	4	0.138	0.129		
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, mit äusserst schweren CC oder bestimmten Eingriff oder Alter < 16 Jahre	2.963	10	2	0.693	21	0.153	0.189		
F18B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre	1.344	4.2	1	0.587	11	0.145	0.15		
F19Z	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefässen	1.865	3.8	1	0.55	10	0.221	0.226		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit Vakuumbehandlung oder grossflächige Debridements oder grossflächige Spalthaut oder äusserst schwere CC	2.12	16.6	5	0.306	33	0.121	0.104		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen	1.196	5.2	1	0.598	13	0.112	0.124		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit kompl. Diagn. und hochkompl. Intervent. od. mit PTA, mit äusserst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	3.009	12	3	0.621	23	0.188	0.191		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie (PTCA) mit kompl. Diagn. und hochkompl. Intervent. od. mit PTA, Alter > 15 Jahre	1.777	5.1	1	0.608	11	0.187	0.213		
F28A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen ausser an oberer Extremität und Zehen mit zusätzlichem Gefässeingriff oder mit Hauttransplantation und mit schweren CC	4.911	31.4	9	0.413	49	0.152	0.128		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen ausser an oberer Extremität und Zehen, mit schweren CC	3.188	23.6	7	0.347	42	0.131	0.113		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen ausser an oberer Extremität und Zehen	2.703	24.5	7	0.292	42	0.073	0.092		
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	4.169	11.3	3	0.749	22	0.205	0.244		
F31Z	O	Anderere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplexe Operation	3.623	9.9	2	0.849	16	0.184	0.234		
F33A	O	Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation mit äusserst schweren CC oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/184 Aufwandspunkte und komplexer Eingriff	4.766	18.2	5	0.553	36	0.189	0.173		
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	4.02	14.7	4	0.574	27	0.203	0.182		
F33C	O	Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation, mit komplexem Eingriff	3.023	11.6	3	0.477	22	0.118	0.151		
F33D	O	Grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation	2.631	10.5	3	0.439	18	0.121	0.152		
F34A	O	Anderere grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äusserst schweren CC	3.742	16	4	0.517	32	0.123	0.152		
F34B	O	Anderere grosse rekonstruktive Gefässeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	2.117	9.1	2	0.459	19	0.112	0.136		
F35A	O	Anderere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren oder plastische Rekonstruktionen an der Brustwand, Alter < 16 Jahre oder komplizierende Prozedur	3.363	8.6	2	0.813	16	0.212	0.255		
F35B	O	Anderere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren oder plastische Rekonstruktionen an der Brustwand, Alter > 15 Jahre, mit äusserst schweren CC	2.531	10	2	0.671	23	0.144	0.183		
F35C	O	Anderere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren oder plastische Rekonstruktionen an der Brustwand, Alter > 15 Jahre	1.701	6.4	1	0.632	15	0.147	0.172		
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 1380 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems oder Herzpumpe	11.659	30.8	9	0.923	49	0.294		x	x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
F36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandsp. mit komplexer OR-Prozedur oder Intensivmed. Komplexbeh. > 980 / 1104 Aufwandsp. oder komplexe Gefäßeingriffe mit Herz-Lungen-Maschine bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	8.105	20.3	6	0.873	37	0.225		x	x
F36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte oder Beatmung > 24 Std. und Alter < 10 oder komplexen Gefäßeingriffe mit HLM oder Herzpumpe	5.009	16.9	5	0.769	33	0.207		x	x
F38Z	O	Mässig komplexe rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	1.516	6.4	1	0.493	13	0.118	0.133		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmtem beidseitigem Eingriff mit Ulzeration oder mit schweren CC	0.891	3.3	1	0.245	9	0.145	0.113		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmtem beidseitigem Eingriff	0.696	2.1	1	0.065	4	0.128	0.125		
F39C	O	Unterbindung und Stripping von Venen	0.608	2.3	1	0.103	5	0.116	0.111		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äusserst schweren CC	2.518	14.5	4	0.485	30	0.17	0.156		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt	1.011	5	1	0.459	12	0.136	0.157		
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit äusserst schweren CC	3.266	11.5	3	0.748	24	0.189	0.239		x
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2.704	9.4	2	0.81	21	0.134	0.233		x
F46A	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter < 14 Jahre	1.708	4.2			10	0.247	0.258		
F46B	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	1.218	8.1			18	0.107	0.127		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage oder äusserst schweren CC, mit komplexem Eingriff und mit äusserst schweren CC	2.456	15.4	4	0.475	31	0.157	0.145		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äusserst schweren CC	1.915	12.9	3	0.461	27	0.152	0.133		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage oder äusserst schweren CC, mit komplexem Eingriff	1.083	5.9			13	0.128	0.145		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage	0.91	5			11	0.124	0.139		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, 2 Belegungstage	0.564	2						x	
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik ausser bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag	0.434	1						x	
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit hochkomplexer Ablation	2.026	2.3	1	0.465	5	0.424	0.535		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
F50B	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation oder komplizierendem Eingriff und äusserst schweren CC	2.185	7.9	2	0.671	21	0.161	0.227		
F50C	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie, Alter < 16 Jahre	2.392	2	1	0.985	3	0.69	0.651		
F50D	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie mit transeptaler Linksherz-Katheteruntersuchung, Alter >15 Jahre	1.704	2.3	1	0.557	5	0.32	0.466		
F50E	O	Ablative Massnahmen bei Tachyarrhythmie, Alter > 15 Jahre	1.206	2.8	1	0.344	7	0.2	0.293		
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal	4.478	8.2	2	0.544	17	0.148	0.178		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta mit Implantation von komplexen Stent-Prothesen	4.241	8.5	2	0.524	20	0.147	0.166		
F51C	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	3.048	5.6	1	0.534	11	0.137	0.161		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und mit äusserst schweren CC	2.349	9.9	2	0.667	21	0.211	0.183		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1.341	4.8	1	0.477	10	0.176	0.195		
F54Z	O	Komplexe oder mehrfache Gefässeingriffe ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit komplizierender Diagnose, ohne äusserst schwere CC, ohne Rotationsthrombektomie	1.125	4.3	1	0.393	11	0.14	0.147		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, mit äusserst schweren CC	1.943	5.8	1	0.841	15	0.192	0.207		
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention	1.365	2.4	1	0.28	5	0.257	0.246		
F57A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention mit äusserst schweren CC	1.419	6.1	1	0.646	16	0.15	0.168		
F57B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention	0.939	2.5	1	0.168	5	0.217	0.203		
F58Z	O	Anderer perkutane Koronarangioplastie	0.992	2.8	1	0.238	7	0.236	0.231		
F59A	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe mit äusserst schweren CC	2.331	12.5	3	0.493	27	0.141	0.146		
F59B	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe, Alter < 16 Jahre	1.492	2.8	1	0.586	6	0.288	0.305		
F59C	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe, beidseitige oder Kombinationseingriffe, Alter > 15 Jahre	0.916	2.8	1	0.262	7	0.206	0.195		
F59D	O	Komplexe oder mässig komplexe Gefässeingriffe, Alter > 15 Jahre	0.731	3	1	0.212	8	0.173	0.163		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äusserst schweren CC	1.509	10.7	3	0.366	22	0.095	0.125		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik	0.766	6.1	1	0.481	13	0.089	0.102		
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder komplizierender Prozedur	3.479	26.6	8	0.377	45	0.133	0.123		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis	2.988	24.7	7	0.365	43	0.123	0.113		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äusserst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1.904	14.2	4	0.371	28	0.094	0.122		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äusserst schweren CC	1.379	12.1	3	0.335	24	0.083	0.102		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock	0.883	8.5	2	0.282	17	0.074	0.089		
F63A	M	Venenthrombose mit schweren CC	0.931	8.7	2	0.298	19	0.113	0.092		
F63B	M	Venenthrombose	0.533	5	1	0.293	11	0.076	0.084		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	1.183	11.1	3	0.288	22	0.076	0.095		
F65A	M	Periphere Gefässkrankheiten mit komplexer Diagnose und äusserst schweren CC , und Intensivmedizinische Komplexbehandlung oder IMC Komplexbehandlung > 196 / 184 Aufwandspunkte	3.028	14.2	4	0.563	32	0.139	0.185		
F65B	M	Periphere Gefässkrankheiten mit komplexer Diagnose und äusserst schweren CC	1.687	13.6	4	0.322	28	0.09	0.111		
F66Z	M	Koronararteriosklerose ohne äusserst schwere CC	0.51	2.7	1	0.237	7	0.086	0.129		
F67A	M	Hypertonie mit äusserst schweren CC	0.986	8.6	2	0.313	19	0.122	0.098		
F67B	M	Hypertonie mit schweren CC	0.635	5.4	1	0.298	12	0.083	0.093		
F67C	M	Hypertonie	0.49	4.3	1	0.251	10	0.079	0.087		
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 16 Jahre	1.017	3.8	1	0.629	10	0.191	0.192		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 15 Jahre	0.597	3	1	0.282	7	0.13	0.14		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äusserst schweren CC	1.272	11.3	3	0.309	23	0.082	0.101		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen	0.587	3.2	1	0.282	9	0.137	0.13		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	1.78	10.6	3	0.423	24	0.109	0.145		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand, mehr als ein Belegungstag	0.734	4.5	1	0.476	10	0.112	0.125		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen, Koronararteriosklerose und instabile Angina pectoris, mit äusserst schweren CC	1.313	10.6	3	0.311	23	0.084	0.108		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0.745	6.3	1	0.452	14	0.083	0.096		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit schweren CC oder komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0.697	5.1	1	0.42	12	0.099	0.108		
F72B	M	Instabile Angina pectoris, Alter > 15 Jahre	0.506	3.8	1	0.24	9	0.089	0.096		
F73A	M	Synkope und Kollaps, mit äusserst schweren CC	0.968	8.9	2	0.31	19	0.112	0.094		
F73B	M	Synkope und Kollaps	0.54	4.3	1	0.284	10	0.087	0.095		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0.432	3.1	1	0.168	7	0.094	0.097		
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äusserst schweren CC	1.603	12.3	3	0.38	25	0.132	0.115		
F75B	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems, Alter < 18 Jahre	0.852	4.3	1	0.474	12	0.159	0.151		
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems oder Gefässeingriff, Alter > 17 Jahre	0.728	5.2	1	0.402	13	0.1	0.109		
F90A	O	IMC Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplexer OR-Prozedur	8.563	24.5	7	0.645	43	0.254	0.202		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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 bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	4.795	24.5	7	0.573	42	0.201	0.18		x
F95A	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter < 19 Jahre	1.77	2.8	1	0.587	5	0.298	0.313		
F95B	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter > 18 Jahre	1.331	2.4	1	0.395	5	0.253	0.233		
F98A	O	Endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes, Aortenklappenersatz transapikal oder angeborene Fehlbildung oder Alter < 16 Jahre	6.666	10.7	3	0.607	21	0.172	0.208		
F98B	O	Endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes, Alter > 15 Jahre	6.062	9.1	2	0.64	19	0.158	0.189		
F98C	O	Endovaskuläre Mitralklappenrekonstruktion, Alter > 15 Jahre	5.407	6.5	1	0.681	14	0.156	0.182		
MDC 06: Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane											
G02A	O	Eingriffe oder komplizierenden Diagnosen an Dünn- und Dickdarm mit äusserst schweren CC	4.096	20	6	0.465	37	0.169	0.155		
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	1.984	6.9	1	0.681	13	0.204	0.172		
G02C	O	Komplexer Eingriff oder komplizierenden Diagnosen an Dünn- und Dickdarm	2.279	11	3	0.417	22	0.158	0.139		
G03A	O	Grosse Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren oder bei bestimmter bösartiger Neubildung	4.925	18.1	5	0.662	32	0.158	0.208		x
G03B	O	Grosse Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ausser bei bestimmter bösartiger Neubildung	2.988	13.4	3	0.529	27	0.123	0.147		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	3.075	12.5	3	0.613	27	0.201	0.181		
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	3.21	16.9	5	0.428	33	0.159	0.144		
G07Z	O	Kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	1.127	7.1	1	0.398	15	0.086	0.098		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand mit äusserst schweren CC	1.954	11.8	3	0.375	23	0.14	0.117		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand	1.046	4.7	1	0.484	11	0.101	0.112		
G09A	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien oder beidseitige komplexe Herniotomien, mehr als ein Belegungstag	0.743	2.4			5	0.126	0.122		
G09B	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien oder komplexe Herniotomien mit komplexem Eingriff	0.637	2.6			6	0.106	0.105		
G09C	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien oder komplexe Herniotomien	0.6	2.8			6	0.107	0.102		
G09D	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien oder komplexe Herniotomien, ein Belegungstag	0.509	1						x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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	4.572	17	5	0.582	32	0.144	0.194		x
G10B	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Milz oder Peritoneum mit bösartiger Neubildung	2.108	9.4	2	0.509	19	0.118	0.147		x
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1.599	6.1	1	0.576	13	0.193	0.161		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter mit aufwendigem Eingriff, Alter > 9 Jahre	0.953	2.5	1	0.224	5	0.132	0.128		
G11C	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0.71	3.7	1	0.238	8	0.093	0.101		
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur und äusserst schweren CC oder bestimmte Prozedur mit HIPEC	3.561	15.4	4	0.565	30	0.142	0.172		
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mässig komplexer OR-Prozedur	1.928	11.7	3	0.386	26	0.104	0.122		
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen	0.989	5.4	1	0.449	14	0.109	0.112		
G13Z	O	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äusserst schweren CC	3.962	19.9	6	0.451	37	0.115	0.151		
G16A	O	Komplexe Rektumresektion mit Lebermetastasen Chirurgie oder komplizierenden Prozeduren oder Eviszeration des kl. Beckens oder Strahlentherapie mit grossem abdominellen Eingriff	3.515	14.4	4	0.513	26	0.188	0.167		x
G16B	O	Komplexe Rektumresektion ohne Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Prozeduren ohne Eviszeration des kl. Beckens, ohne Strahlentherapie mit grossem abdominellen Eingriff	3.045	15.2	4	0.453	29	0.162	0.14		
G17Z	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff	2.048	8.4	2	0.459	16	0.122	0.146		
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	2.795	14.3	4	0.433	28	0.111	0.141		
G18B	O	Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus u. Duodenum ohne Strahlentherapie	1.74	8.1	2	0.398	17	0.11	0.132		
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplizierenden Prozeduren oder bei bösartiger Neubildung oder mit äusserst schweren CC	2.678	13.4	3	0.52	28	0.167	0.144		x
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ausser bei bösartiger Neubildung, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	1.652	5	1	0.543	9	0.16	0.182		x
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ausser bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1.293	5.2	1	0.413	11	0.12	0.132		
G21A	O	Adhäsionslyse am Peritoneum oder andere Eingriffe am Darm, Alter < 16 Jahre oder Ileostomie/Kolostomie	1.306	5.3	1	0.459	12	0.18	0.146		
G21B	O	Adhäsionslyse am Peritoneum oder andere Eingriffe am Darm/Enterostomie, Alter > 15 Jahre	1.051	5.1	1	0.458	13	0.153	0.118		
G22A	O	Appendektomie bei Peritonitis mit schweren CC und Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1.986	9.2	2	0.537	19	0.206	0.158		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
G22B	O	Appendektomie bei Peritonitis oder äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1.08	5.8			12	0.139	0.112		
G22C	O	Appendektomie, mehr als ein Belegungstag	0.664	2.6			5	0.116	0.115		
G22D	O	Appendektomie, ein Belegungstag	0.551	1						x	
G26A	O	Andere Eingriffe am Anus, Alter < 16 Jahre	0.658	3.3	1	0.239	8	0.11	0.111		
G26B	O	Andere Eingriffe am Anus, Alter > 15 Jahre	0.511	2.8	1	0.136	6	0.097	0.094		
G29A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	1.688	11	3	0.408	24	0.159	0.136		x
G29B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0.876	3.9			10	0.169	0.175		x
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5.97	23.6	7	0.58	42	0.202	0.188		
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder komplexe Diagnose mit komplexem Eingriff	8.447	38.8	12	0.503	57	0.181	0.164		
G37Z	O	Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 360 Aufwandspunkte	3.872	15.8	4	0.648	29	0.157	0.192		x
G38Z	O	Komplizierende Prozeduren oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 360 Punkte, mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5.589	22.2	6	0.676	39	0.154	0.204		
G40Z	A	Komplizierende Prozedur mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane	2.706	14.8	4	0.517	32	0.123	0.164		
G46A	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit komplizierenden Prozeduren oder äusserst schweren CC oder verbunden mit äusserst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern	1.788	11.9	3	0.425	26	0.151	0.132		
G46B	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äusserst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schweren CC bei Kindern	1.445	10.6	3	0.346	22	0.14	0.119		
G46C	A	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopen bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit schw. CC oder bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane verbunden mit äuss. schweren od. schweren CC bei Kindern	0.789	4.9	1	0.366	11	0.106	0.123		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane ohne äusserst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie, Alter < 15 Jahre	0.948	6.6	1	0.488	16	0.099	0.115		
G48A	A	Koloskopie mit schweren CC oder komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit bestimmter Diagnose oder komplizierenden Prozeduren	1.335	10.3	2	0.428	24	0.095	0.113		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
G48B	A	Koloskopie mit schweren CC oder komplizierendem Eingriff oder Alter > 16 Jahre	0.898	6.8	1	0.468	16	0.094	0.109		
G50Z	A	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit schweren CC, Alter > 14 Jahre	1.347	9.4	2	0.413	22	0.097	0.119		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC	1.253	11.3	3	0.302	24	0.116	0.099		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane	0.724	5.7	1	0.401	15	0.089	0.101		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äusserst schweren CC	1.461	11.9	3	0.352	25	0.125	0.109		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	0.771	6.1	1	0.372	13	0.094	0.105		
G64C	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	0.615	5.4	1	0.338	12	0.08	0.091		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0.549	4.7	1	0.303	11	0.085	0.089		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0.569	4.9	1	0.324	12	0.081	0.09		
G67A	M	Versch. Erkr. d. Verdauungsorg. od. gastrointest. Blutung mit komplizierender Diagnose od. Dialyse od. Alter < 3 Jahre, od. best. Diagnose mit schw. CC od. Alter >74 J. u. Para-/Tetrapl. od. m. äusserst schw. CC od. Dialyse, mit komplexer Diagnose	1.424	10.8	3	0.344	23	0.133	0.116		
G67B	M	Versch. Erkr. d. Verdauungsorg. od. gastrointest. Blutung mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Alter < 3 Jahre, oder best. Diagnose mit schweren CC od. Alter >74 Jahre und Para-/Tetrapl. od. m. äusserst schw. CC od. Dialyse	1.035	8.4	2	0.331	18	0.127	0.105		
G67C	M	Versch. Erkr. d. Verdauungsorg. od. gastrointest. Blutung mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Alter < 3 Jahre, oder best. Diagnose mit schweren CC od. Alter >74 Jahre	0.58	4.7	1	0.344	11	0.088	0.096		
G67D	M	Verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung	0.475	4	1	0.224	9	0.082	0.089		
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äusserst schwere CC oder kutaneoperitonealer Katheter, Alter < 16 Jahre	1.633	7.9	2	0.512	18	0.123	0.172		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äusserst schwere CC oder kutaneoperitonealer Katheter, Alter > 15 Jahre	0.733	6.2	1	0.444	15	0.082	0.095		
G71A	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter < 16 Jahre	0.711	3.7	1	0.44	9	0.125	0.132		
G71B	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 15 Jahre	0.553	3.9	1	0.238	9	0.096	0.098		
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0.526	3.4	1	0.285	8	0.12	0.116		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0.479	3.8	1	0.232	9	0.088	0.093		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äusserst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0.686	4.8			11	0.099	0.11		
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 schwere CC	4.848	19.7	6	0.555	36	0.205	0.188		x
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit grossem Eingriff oder Strahlentherapie	3.189	12.1	3	0.599	23	0.148	0.183		x
H02Z	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	3.728	18.2	5	0.478	36	0.117	0.15		
H05Z	O	Laparotomie und mässig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2.279	11.3	3	0.436	25	0.115	0.141		
H06Z	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	1.1	4.8	1	0.504	13	0.168	0.168		
H07A	O	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierenden Prozeduren	2.308	11.8	3	0.422	25	0.106	0.132		
H07B	O	Cholezystektomie	1.633	8.5	2	0.387	18	0.101	0.122		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose oder ERCP	1.443	7.7	2	0.351	15	0.099	0.12		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie	0.797	3.3	1	0.206	8	0.11	0.114		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne grossen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äusserst schweren CC	3.337	14.1	4	0.526	29	0.163	0.174		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne grossen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmtem Pankreaseingriff	2.402	9.3	2	0.579	17	0.138	0.169		x
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne grossen Eingriff, ohne Strahlentherapie	1.179	4.3	1	0.404	9	0.137	0.154		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äusserst schweren CC oder komplexem Eingriff	2.886	17.6	5	0.394	34	0.161	0.127		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System	1.172	5.4	1	0.422	15	0.125	0.131		
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	0.948	2.8	1	0.465	7	0.25	0.242		x
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	5.934	23.8	7	0.589	42	0.209	0.19		
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1.817	9.7	2	0.58	22	0.133	0.162		
H41A	A	ERCP mit äusserst schweren CC oder photodynamische Therapie	2.376	14.9	4	0.438	30	0.108	0.138		
H41B	A	ERCP mit schweren CC, Alter < 3 Jahre oder mit bösartiger Neubildung	1.453	8.9	2	0.425	20	0.109	0.129		x
H41C	A	ERCP, Alter > 2 Jahre	0.907	5.3	1	0.425	12	0.116	0.132		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äusserst schweren CC	1.476	12.5	3	0.356	27	0.122	0.105		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC oder Evaluationsaufenthalt vor Lebertransplantation	1.329	11.5	3	0.322	25	0.12	0.103		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas	0.768	6.3	1	0.406	16	0.123	0.1		x
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas ausser bösartige Neubildung oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äusserst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	1.14	6.7			18	0.135	0.144		
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas ausser bösartige Neubildung oder Leberzirrhose mit bestimmten nichtinfektiösen Hepatitiden ohne äusserst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.759	6.7			16	0.108	0.093		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas ausser bösartige Neubildung oder Leberzirrhose mit bestimmten nichtinfektiösen Hepatitiden ohne äusserst schwere CC, ein Belegungstag	0.31	1						x	
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	1.675	12.3	3	0.406	26	0.139	0.122		
H63B	M	Erkrankungen der Leber ausser bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden oder Evaluationsaufenthalt vor Lebertransplantation, Alter < 16 J.	0.799	4.2	1	0.381	10	0.143	0.146		
H63C	M	Erkrankungen der Leber ausser bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden oder Evaluationsaufenthalt vor Lebertransplantation, Alter > 15 J.	0.723	6.1	1	0.429	15	0.085	0.097		
H64A	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen mit äusserst schweren CC	1.243	10.7	3	0.298	22	0.118	0.102		
H64B	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0.617	5.2	1	0.35	12	0.082	0.094		
MDC 08: Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe											
I02A	O	Hochaufwendige Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand od. vierz. best. OR-Prozeduren od. mikrovaskulärer Eingriff, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen od. mit schw. Weichteilschaden, mit äuss. schweren CC	10.445	41.6	13	0.544	60	0.137	0.179		
I02B	O	Hochaufwendige Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand od. vierzeitige bestimmte OR-Prozeduren oder mikrovaskulärer Eingriff, ohne komplizierende Proz., Eingriff an mehreren Lokalisationen od. schw. Weichteilschaden, mit äuss. schweren CC	5.1	27.3	8	0.406	45	0.102	0.129		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
I03A	O	Revision od. Ersatz des Hüftgelenkes mit kompliz. Diagnose od. Arthrodese oder Alter < 16 Jahre od. beids. Eingriffe od. mehrere grosse Eingriffe an Gelenken der unteren Extrem. mit komplexem Eingriff, mit äuss. schw. CC od. bösartiger Neubildung	4.279	23	7	0.388	41	0.101	0.129		
I03B	O	Revision od. Ersatz des Hüftgelenkes mit kompliz. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre od. beidseitige Eingriffe od. mehrere grosse Eingriffe an Gelenken der unteren Extrem. mit komplexem Eingriff	3.035	14.7	4	0.368	30	0.094	0.117		
I04Z	O	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese	3.564	18	5	0.387	33	0.096	0.122		
I05A	O	Gelenkersatz oder Revision an den oberen Extremitäten mit äusserst schweren CC oder bestimmtem beidseitigem Eingriff	3.325	15.1	4	0.426	30	0.146	0.132		
I05B	O	Gelenkersatz oder Revision an den oberen Extremitäten mit komplexem Eingriff	1.953	6.6	1	0.457	13	0.103	0.121		
I05C	O	Gelenkersatz oder Revision an den oberen Extremitäten	1.815	6.8	1	0.452	13	0.098	0.115		
I06A	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrekturingriff oder mehrzeitige komplexe OR-Prozedur	7.008	18.9	5	0.641	35	0.151	0.193		
I06B	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexem Korrekturingriff, Alter < 16 J. mit äuss. schw. CC oder Intk > 196 / 184 Aufwandspunkte	5.158	16.2	4	0.585	31	0.136	0.17		
I06C	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Korrekturingriff	4.043	16.2	4	0.467	32	0.108	0.136		
I07A	O	Amputation mit äusserst schweren CC	3.767	28	8	0.361	46	0.092	0.112		
I07B	O	Amputation	2.56	16	4	0.395	31	0.09	0.116		
I08A	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur od. komplexer Diagnose oder mit äuss. schw. CC oder Ersatz des Hüftgel. mit Ingr. an oberer Extrem. oder Wirbels. oder best. Eingriff, Alter < 12 J.	3.563	12.7	3	0.632	26	0.147	0.184		
I08B	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur od. komplexer Diagnose oder mit äuss. schw. CC oder Ersatz des Hüftgel. mit Ingr. an oberer Extrem. oder Wirbels. oder best. Eingriff, Alter > 11 J.	3.663	16.9	5	0.434	33	0.112	0.146		
I08C	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur, komplexer Diagnose oder bestimmter Eingriff oder äusserst schwere CC	2.217	10.9	3	0.395	23	0.107	0.133		
I08D	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur	1.526	8	2	0.354	16	0.097	0.118		
I09A	O	Komplexe Wirbelkörperfusion mit äusserst schweren CC oder komplexem Eingriff oder Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 Aufwandspunkte	3.866	14	4	0.437	28	0.168	0.146		
I09B	O	Komplexe Wirbelkörperfusion oder bestimmte Diagnose, Alter < 18 Jahre	3.34	8.7	2	0.576	17	0.145	0.178		
I09C	O	Komplexe Wirbelkörperfusion oder bestimmte Diagnose, Alter > 17 Jahre	2.801	9.8	2	0.484	18	0.11	0.135		
I09D	O	Wirbelkörperfusion mit schweren CC	2.578	9.8	2	0.467	18	0.107	0.129		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
I09E	O	Wirbelkörperfusion	2.091	7.6	2	0.349	14	0.102	0.122		
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule oder Halotraktion mit äusserst schweren CC	2.673	14.5	4	0.405	29	0.101	0.131		
I10B	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff oder Halotraktion oder Alter < 16 Jahre oder komplexe Diagnose	1.5	6.5	1	0.449	14	0.101	0.119		
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre	1.017	5.7	1	0.414	12	0.089	0.102		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1.247	4.4	1	0.389	9	0.131	0.145		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äusserst schweren CC	3.256	20.5	6	0.394	39	0.139	0.128		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC oder Revision des Kniegelenkes	1.92	14.1	4	0.305	29	0.114	0.101		
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1.399	9.8	2	0.354	23	0.115	0.098		
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	2.142	9.6	2	0.45	22	0.105	0.128		
I13B	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, mit Mehrfacheingriff, bestimmtem beidseitigen Eingriff oder komplexer Prozedur/Diagnose	1.679	9.6	2	0.364	22	0.084	0.103		
I13C	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplizierendem Eingriff, Alter < 16 Jahre	0.838	2.7	1	0.277	6	0.135	0.135		
I13D	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplizierendem Eingriff, Alter > 15 Jahre	1.089	5.7	1	0.448	13	0.092	0.104		
I13E	O	Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk	1	4.5	1	0.484	10	0.104	0.111		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1.927	15.7	4	0.338	31	0.11	0.101		
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter < 16 Jahre	3.127	6.8	1	0.981	12	0.208	0.252		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter > 15 Jahre	1.75	6.1	1	0.537	14	0.136	0.152		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1.607	5.6	1	0.495	14	0.137	0.15		
I18A	O	Arthroskopie einschliesslich Biopsie oder andere Eingriffe an Knochen oder Gelenken, Alter < 16 Jahre	0.725	2.7	1	0.251	6	0.127	0.127		
I18B	O	Arthroskopie einschliesslich Biopsie oder andere Eingriffe an Knochen oder Gelenken, Alter > 15 Jahre	0.597	2.6	1	0.179	6	0.121	0.116		
I20A	O	Eingriffe am Fuss mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff mit komplexer Diagnose	1.759	11.1	3	0.298	25	0.14	0.098		
I20B	O	Eingriffe am Fuss mit mehreren komplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1.268	4.7	1	0.398	11	0.128	0.141		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
I20C	O	Eingriffe am Fuss mit mehreren komplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre oder komplexer Eingriff / Diagnose, od. Osteomyelitis / Arthritis, Alter < 16 Jahre	1.134	6.7	1	0.621	17	0.09	0.098		
I20D	O	Eingriffe am Fuss mit komplexem Eingriff oder komplexer Diagnose, schwerer Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre oder bestimmter Eingriff, Kalkaneusfraktur oder komplizierender Diagnose	0.804	3.5	1	0.348	8	0.11	0.115		
I20E	O	Eingriffe am Fuss, Alter < 16 Jahre	0.745	2.8	1	0.221	6	0.122	0.128		
I20F	O	Eingriffe am Fuss, Alter > 15 Jahre	0.635	2.9	1	0.217	6	0.107	0.108		
I21A	O	Bestimmte Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm, mit äusserst schweren CC	1.83	9.4	2	0.426	20	0.142	0.123		
I21B	O	Bestimmte Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm, mit komplexem Eingriff	1.207	3.5	1	0.346	6	0.14	0.153		
I21C	O	Bestimmte Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0.804	3.1	1	0.226	7	0.113	0.113		
I22Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand mit schweren CC oder komplizierenden Prozeduren oder Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schwerem Weichteilschaden	3.083	18.7	5	0.369	36	0.127	0.112		
I23A	O	Bestimmte Eingriffe ausser an Hüftgelenk und Femur, mit komplizierendem Eingriff oder Alter < 10 Jahre	0.769	3.7	1	0.261	9	0.116	0.111		
I23B	O	Bestimmte Eingriffe ausser an Hüftgelenk und Femur, Alter > 9 Jahre	0.539	2.5	1	0.143	5	0.103	0.101		
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äusserst schweren CC, oder bei bösartiger Neubildung mit schweren CC	2.575	15.5	4	0.416	30	0.135	0.126		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, Alter < 16 Jahre oder komplexer Eingriff	1.134	5	1	0.373	12	0.117	0.124		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1.071	6.3	1	0.613	16	0.092	0.104		
I27D	O	Eingriffe am Weichteilgewebe	0.688	3.3	1	0.241	8	0.1	0.104		
I28A	O	Komplexe Eingriffe an Knochen oder Bindegewebe	3.147	16.9	5	0.412	35	0.157	0.138		
I28B	O	Mässig komplexe Eingriffe an Knochen oder Bindegewebe	1.574	9.4	2	0.385	23	0.134	0.111		
I28C	O	Andere Eingriffe an Knochen oder Bindegewebe	0.959	5.9	1	0.532	15	0.103	0.11		
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk mit bestimmtem aufwendigen Eingriff	0.993	3.3	1	0.235	6	0.128	0.135		
I29B	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	0.769	2.8	1	0.195	6	0.12	0.121		
I30A	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter < 16 Jahre	0.979	3.4	1	0.293	7	0.126	0.134		
I30B	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 15 Jahre	0.985	3.8	1	0.323	8	0.114	0.12		
I31Z	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1.287	5.2	1	0.627	12	0.145	0.113		
I32A	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigem komplexen oder mässig komplexen Eingriff	2.377	13.3	3	0.381	29	0.126	0.107		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre oder mit komplexem Eingriff,	0.874	2.6	1	0.253	5	0.149	0.145		
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplizierendem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre	0.733	2.6	1	0.13	5	0.127	0.123		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mässig komplexem Eingriff, Alter > 5 Jahre	0.711	2.8	1	0.192	6	0.117	0.113		
I32E	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand	0.66	2.6	1	0.176	6	0.118	0.117		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	1.631	4.7	1	0.46	10	0.143	0.16		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	2.995	11.6	3	0.38	21	0.095	0.121		
I43A	O	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk mit äusserst schweren CC oder vollständiger Prothesenwechsel mit Neuimplantation	2.763	10.7	3	0.369	20	0.102	0.126		
I43B	O	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	1.965	8.4	2	0.344	14	0.088	0.11		
I44Z	O	Teilimplantation, teilweiser Wechsel oder Revision einer Endoprothese am Kniegelenk	1.525	6.7	1	0.426	12	0.092	0.11		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	1.937	5.3	1	0.375	10	0.102	0.119		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1.555	4.5	1	0.383	9	0.121	0.139		
I46A	O	Implantation, Wechsel oder Revision einer Hüftendoprothese mit äusserst schweren CC	2.663	13.6	4	0.388	27	0.105	0.133		
I46B	O	Implantation, Wechsel oder Revision einer Hüftendoprothese mit komplexem Eingriff oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	2.42	9.9	2	0.46	19	0.102	0.127		
I46C	O	Implantation, Wechsel oder Revision einer Hüftendoprothese	1.677	7.6	2	0.307	14	0.088	0.108		
I50Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, ausser an der Hand, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne schwere CC	1.383	7.8	2	0.313	18	0.131	0.107		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	1.548	10.3	2	0.468	24	0.147	0.124		x
I59Z	O	Andere Eingriffe an den unteren Extremitäten und Humerus oder mässig komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0.693	3	1	0.195	6	0.111	0.111		
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	1.103	9.6	2	0.343	24	0.107	0.097		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1.064	7.4	1	0.5	14	0.145	0.119		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit schweren CC oder Alter > 74 Jahre	1.502	13.7	4	0.29	28	0.114	0.099		
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre und Alter < 75 Jahre	0.919	8.3	2	0.285	18	0.113	0.092		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschliesslich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder mit hochkomplexer Chemotherapie	1.052	6.4	1	0.657	17	0.184	0.139		x
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschliesslich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre	0.771	6	1	0.46	15	0.134	0.105		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		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
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC	1.967	14.3	4	0.386	29	0.098	0.126		
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ab einem Belegungstag	0.829	7.2	1	0.6	17	0.082	0.097		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0.31	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	2.289	20	6	0.319	38	0.114	0.106		
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder mit schweren CC, mit komplexer Diagnose	0.888	8.2	2	0.284	18	0.11	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	0.775	8.1	2	0.248	17	0.099	0.082		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0.519	3.2			8	0.113	0.115		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.504	4.7			11	0.076	0.083		
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0.245	1						x	
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien, Alter < 16 Jahre oder konservative komplexe Behandlung bei Osteoporose / Fraktur des Achsenskeletts, ab 7 Behandlungstage	1.311	10.4	2	0.428	20	0.126	0.112		
I69B	M	Knochenkrankheiten u. spezifische Arthropathien, Alter > 15 Jahre	0.876	8.2	2	0.273	18	0.105	0.089		
I71Z	M	Muskel- und Sehnerkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	0.583	5.1	1	0.337	13	0.081	0.089		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1.084	9.4	2	0.343	21	0.081	0.099		
I73A	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes, mit äusserst schweren CC oder Prothesenanpassung	2.125	17.1	5	0.345	35	0.085	0.115		
I73B	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0.671	5.9	1	0.392	15	0.077	0.086		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuss mit schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0.676	5.7	1	0.421	14	0.083	0.094		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuss, Alter < 10 Jahre	0.36	2.1	1	0.04	4	0.098	0.095		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuss, Alter > 9 Jahre	0.481	3.9	1	0.201	9	0.08	0.087		
I75A	M	Schwere Verletzungen an oberen oder unteren Extremitäten mit mässig schweren CC	0.937	7.9	2	0.298	18	0.114	0.101		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
I75B	M	Schwere Verletzungen an oberen oder unteren Extremitäten oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln, Alter < 16 Jahre	0.457	2.6	1	0.186	5	0.113	0.11		
I75C	M	Schwere Verletzungen an oberen oder unteren Extremitäten oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln, Alter > 15 Jahre	0.546	4.8	1	0.281	11	0.079	0.085		
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes und äusserst schwere CC oder septische Arthritis und Alter < 16 Jahre oder komplexe Diagnose oder Alter < 10 Jahre	1.501	11.8	3	0.358	25	0.089	0.112		
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, Alter > 9 Jahre oder septische Arthritis, Alter > 15 Jahre	0.77	6.1	1	0.462	15	0.085	0.098		
I77Z	M	Mässig schwere Verletzungen an oberen oder unteren Extremitäten	0.551	4.9	1	0.295	12	0.079	0.085		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen an oberen oder unteren Extremitäten	0.533	4.3	1	0.272	10	0.084	0.089		
I79Z	M	Fibromyalgie	0.613	6.5	1	0.298	17	0.074	0.079		
I95Z	O	Implantation einer Tumorendoprothese	4.096	14.3	4	0.423	28	0.164	0.139		
I97Z	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1.67	16.9			23	0.069	0.093		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	7.166	41.7	13	0.373	60	0.134	0.123		
MDC 09: Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma											
J01A	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma, bei bösartiger Neubildung und bestimmte beidseitige Prozedur	3.855	8.3	2	0.746	13	0.19	0.242		x
J01B	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma, bei bösartiger Neubildung	2.867	8.4	2	0.569	14	0.148	0.181		x
J02A	O	Hauttransplantation, Lappenplastik, ausgedehnte Lymphadenektomie, Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomose mit komplexer Vakuumbehandlung oder äusserst schweren CC	6.079	39.7	12	0.387	58	0.134	0.124		
J02B	O	Hauttransplantation, Lappenplastik, ausgedehnte Lymphadenektomie, Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomose	2.126	10.3	2	0.455	24	0.111	0.121		
J03A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äusserst schweren CC	3.72	26.4	8	0.353	44	0.087	0.116		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	1.711	13.5	4	0.293	29	0.077	0.101		
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität ausser bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder schwere CC	0.892	5.5	1	0.354	15	0.103	0.108		
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität ausser bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre	0.689	3.1	1	0.266	8	0.131	0.128		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1.807	6.1	1	0.577	11	0.134	0.162		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
J07Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder mit schweren CC bei bösartiger Neubildung	1.081	3.7	1	0.255	7	0.15	0.164		x
J08A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose oder mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals, mit äusserst schweren CC	2.856	19	5	0.393	37	0.134	0.118		
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose oder mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals	1.139	6	1	0.386	17	0.105	0.11		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0.575	3.2	1	0.179	7	0.098	0.097		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0.445	2.5	1	0.093	5	0.091	0.086		
J10Z	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma	1.103	5	1	0.392	13	0.108	0.116		
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mässig komplexer Prozedur oder bei Para- / Tetraplegie	1.514	12	3	0.322	26	0.115	0.099		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma	0.609	3.7	1	0.249	9	0.096	0.096		
J14Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung	1.332	5.1	1	0.436	11	0.127	0.144		x
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1.898	6	1	0.6	12	0.207	0.172		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1.56	5.2			13	0.132	0.207		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0.828	3.4	1	0.202	8	0.136	0.138		
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, mit Weichteildeckung	0.96	3.8	1	0.313	9	0.121	0.131		
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	0.775	4.1	1	0.284	9	0.1	0.105		
J23Z	O	Grosse Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff	1.19	4.8	1	0.557	10	0.123	0.143		x
J24A	O	Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff	1.036	3.1	1	0.205	7	0.136	0.14		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff	0.738	2.9	1	0.259	6	0.131	0.133		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma ausser bei bösartiger Neubildung	0.584	2.5	1	0.139	5	0.119	0.117		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne schwere CC	0.752	2.9	1	0.22	6	0.133	0.141		x
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder grosse Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff	3.447	10.2	2	0.741	17	0.219	0.199		x
J60Z	M	Hautulkus	1.12	10.1	2	0.362	22	0.079	0.098		
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, mit Hautulkus bei Para- / Tetraplegie oder mit äusserst schweren CC und komplexer Diagnose oder Alter > 17 Jahre	2.022	14.7	4	0.398	31	0.101	0.126		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter > 17 Jahre	1.052	8.7	2	0.346	21	0.091	0.107		
J61C	M	Mässig schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0.656	4.3	1	0.319	11	0.114	0.121		x
J61D	M	Mässig schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.884	8	2	0.287	18	0.082	0.096		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC	1.407	11.3	3	0.334	24	0.128	0.109		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma	0.769	6.4	1	0.49	16	0.126	0.098		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äusserst schweren CC	1.326	11.5	3	0.319	23	0.084	0.102		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter < 16 Jahre	0.459	3.1	1	0.194	6	0.102	0.104		
J64C	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 15 Jahre	0.559	5.3	1	0.302	12	0.074	0.081		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0.503	4	1	0.26	10	0.09	0.093		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre	0.323	2.1	1	0.129	4	0.096	0.093		
J67A	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit schweren CC	0.95	7.9	2	0.304	18	0.12	0.102		
J67B	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen oder Erkrankungen der Mamma ausser bösartige Neubildung	0.512	4	1	0.193	9	0.093	0.095		
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag mit komplexer Diagnose	0.26	1						x	x
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	0.235	1						x	
MDC 10: Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten											
K03Z	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	1.924	6.8	1	0.674	13	0.145	0.173		x
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, mit Para- / Thyreidektomie durch Sternotomie oder bei bösartiger Neubildung mit schweren CC	1.412	4.7	1	0.443	12	0.227	0.157		x
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, mit Parathyreidektomie ohne Sternotomie oder schwere CC	1.069	3.2	1	0.391	7	0.156	0.159		x
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus	1.007	3	1	0.296	6	0.145	0.152		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter < 10 Jahre oder äusserst schwere CC	2.975	19.6	6	0.386	36	0.095	0.131		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter > 9 Jahre	1.658	11.1	3	0.339	24	0.093	0.112		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere ausser bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1.481	4.6	1	0.462	10	0.152	0.166		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ausser Radiojodtherapie	1.091	6.6			16	0.124	0.139		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0.776	3.1			6	0.066	0.191		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit Radiojodtherapie	0.599	3.8			8	0.119	0.124		x
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1.933	6	1	0.589	11	0.203	0.168		
K60A	M	Diabetes mellitus, Alter < 16 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1.556	9.9	2	0.514	15	0.161	0.142		
K60B	M	Diabetes mellitus oder schwere Ernährungsstörungen mit äusserst schweren CC, oder Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen	1.54	12.4	3	0.373	25	0.129	0.111		
K60C	M	Diabetes mellitus oder schwere Ernährungsstörungen, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder bestimmter Diagnose	1.065	6	1	0.523	14	0.129	0.149		
K60D	M	Diabetes mellitus, Alter > 15 Jahre, mit schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen	0.976	8.3	2	0.313	17	0.085	0.101		
K60E	M	Diabetes mellitus, Alter < 16 Jahre	0.813	5	1	0.401	11	0.114	0.134		
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 15 Jahre	0.647	5.8	1	0.408	13	0.077	0.091		
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para-/Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose	1.116	8.3	2	0.358	19	0.138	0.115		
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen ausser bei Para-/Tetraplegie	0.761	6.1	1	0.489	14	0.11	0.103		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre oder äusserst schweren CC	1.61	8.6	2	0.522	21	0.134	0.163		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.883	6			14	0.102	0.12		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0.375	1						x	
K64A	M	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äusserst schweren CC	1.371	10.2	2	0.442	22	0.138	0.118		x
K64B	M	Endokrinopathien, Alter < 16 Jahre	1.104	5.1	1	0.538	12	0.166	0.176		x
K64C	M	Endokrinopathien, Alter > 15 Jahre mit komplexer Diagnose oder äusserst schweren CC oder komplexer Radiojoddiagnostik	0.99	8.1	2	0.318	17	0.088	0.105		x
K64D	M	Endokrinopathien, Alter > 15 Jahre	0.697	5.6	1	0.388	14	0.094	0.101		x
MDC 11: Krankheiten und Störungen der Harnorgane											
L02Z	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters	0.95	4.9	1	0.359	12	0.159	0.122		
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	3.087	14.4	4	0.473	28	0.174	0.153		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe ausser bei Neubildung mit Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters	1.807	4.6	1	0.325	9	0.1	0.115		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe ausser bei Neubildung, Alter < 16 Jahre	1.509	6.3	1	0.52	14	0.121	0.142		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
L04C	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe ausser bei Neubildung, Alter > 15 Jahre	1.502	6.3	1	0.91	14	0.12	0.135		
L05A	O	Transurethrale Prostatektomie mit äusserst schweren CC	1.623	10.6	3	0.333	24	0.13	0.114		
L05B	O	Transurethrale Prostatektomie	0.792	4.4	1	0.287	9	0.097	0.107		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äusserst schweren CC	1.956	12.3	3	0.4	26	0.143	0.12		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase	0.629	2.7	1	0.136	6	0.114	0.114		
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra	1.008	5.1	1	0.32	11	0.135	0.105		
L09A	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 16 Jahre oder mit äusserst schweren CC oder bei Neubildungen oder bestimmter Eingriff	1.934	9.4	2	0.47	22	0.167	0.136		x
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahr	0.952	4.1	1	0.337	11	0.116	0.116		
L10A	O	Blasenrekonstruktion u. kontinenter Pouch bei Neubildung o. Multiviszerealeingriff od. Nieren-, Ureter- u. gr. Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 J. od. äuss. schw. CC od. Kombinationseingriff, mit gr. Eingriff am Darm, mit äuss. schw. CC	5.056	21.2	6	0.573	38	0.208	0.181		x
L10B	O	Blasenrekonstruktion u. kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszerealeingriff od. Nieren-, Ureter- u. gr. Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 J. od. äuss. schw. CC od. Kombinationseingriff, mit gr. Eingriff am Darm	4.194	16.6	5	0.529	26	0.137	0.18		x
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stosswellenlithotripsie (ESWL)	1.502	7.3	1	0.549	14	0.106	0.133		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	1.198	9.8	2	0.382	23	0.141	0.106		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit schweren CC	2.179	9.1	2	0.519	17	0.124	0.154		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und grosse Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff	1.648	6.6	1	0.551	13	0.119	0.146		
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra od. Harnblase, mehr als ein Belegungstag	0.617	4.1			10	0.094	0.102		
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra od. Harnblase, ein Belegungstag	0.346	1						x	
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) mit äusserst schweren CC	1.627	10.8	3	0.343	23	0.137	0.117		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL)	0.667	3.8	1	0.244	8	0.1	0.105		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stosswellenlithotripsie (ESWL) oder perkutane Thermoablation der Niere oder Lasertechnik	0.823	3	1	0.198	7	0.131	0.131		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
L20A	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, mit äusserst schweren CC	1.329	8.5	2	0.367	19	0.142	0.116		
L20B	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, mit komplexem Eingriff oder Para- / Tetraplegie	0.701	2.9	1	0.186	6	0.123	0.121		
L20C	O	Transurethrale Eingriffe ausser Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL)	0.646	3.1	1	0.192	7	0.111	0.111		
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane oder komplexe Vakuumbehandlung	7.632	35	11	0.481	53	0.214	0.161		
L38Z	O	Komplizierende Prozeduren mit bestimmtem operativen Eingriff oder Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	3.681	15.4	4	0.597	29	0.148	0.182		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0.648	3.2	1	0.221	7	0.112	0.111		
L42A	A	Extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Massnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0.7	3.2	1	0.236	7	0.121	0.124		
L42B	A	Extrakorporale Stosswellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen	0.491	2.7	1	0.155	5	0.106	0.105		
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	3.558	18.9	5	0.575	35	0.138	0.173		x
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und akutem Nierenversagen oder äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2.125	13.6	4	0.411	26	0.111	0.141		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äusserst schweren CC	1.379	10.1	2	0.442	23	0.098	0.12		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag	0.824	6.8			15	0.086	0.1		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äusserst schweren CC	1.277	11.4	3	0.309	24	0.116	0.099		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane, Alter < 16 Jahre	0.74	3.8	1	0.356	8	0.2	0.149		x
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre	0.59	4.5	1	0.324	11	0.135	0.096		x
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äusserst schweren CC, Alter < 6 Jahre	1.399	7.5	2	0.458	18	0.183	0.161		
L63B	M	Infektionen der Harnorgane mit äusserst schweren CC, Alter > 5 Jahre	1.038	8.8	2	0.331	18	0.121	0.102		
L63C	M	Infektionen der Harnorgane, Alter < 12 Jahre oder Kathetereinlage	0.682	4.5	1	0.369	11	0.098	0.11		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane, Alter > 11 Jahre mit schweren CC	0.669	6	1	0.4	13	0.078	0.09		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane, Alter > 11 Jahre	0.505	4.6	1	0.283	10	0.076	0.085		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 J. od. mit schw. CC oder Urethrastrikatur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Sympt. der Harnorg. oder Urethrozystoskopie	0.535	3.5	1	0.211	8	0.096	0.097		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre	0.348	2.4	1	0.108	5	0.092	0.093		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
L68A	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Harnorgane oder Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0.784	4.1	1	0.359	10	0.131	0.14		
L68B	M	Andere mässig schwere Erkrankungen der Harnorgane oder Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.619	4.5	1	0.329	11	0.093	0.1		
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag mit äusserst schweren CC oder Alter < 10 Jahre	1.439	9.4	2	0.465	23	0.115	0.134		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0.843	6.6			15	0.091	0.104		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre, ausser bei Niereninsuffizienz ohne Dialyse	0.372	1						x	
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre oder Niereninsuffizienz, ohne Dialyse	0.297	1						x	
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0.42	1						x	x
L72A	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom mit äusserst schweren CC oder bestimmter Prozedur	3.071	14.2	4	0.604	30	0.228	0.199		
L72B	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom	1.226	5.9	1	0.596	12	0.146	0.172		
MDC 12: Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane											
M01A	O	Grosse Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äusserst schweren CC	3.01	12.5	3	0.564	24	0.185	0.168		
M01B	O	Grosse Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äusserst schweren CC	2.048	6.8	1	0.679	12	0.145	0.175		
M02A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äusserst schweren CC	1.242	8.5	2	0.336	20	0.13	0.106		
M02B	O	Transurethrale Prostataresektion	0.765	4.2	1	0.283	8	0.098	0.109		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre	0.987	4.4	1	0.344	11	0.115	0.127		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	0.866	4.8	1	0.224	11	0.087	0.095		
M04A	O	Eingriffe am Hoden mit äusserst schweren CC	1.642	11.1	3	0.343	22	0.132	0.114		
M04B	O	Eingriffe am Hoden, Alter < 3 Jahre	0.657	2.5	1	0.198	5	0.114	0.117		
M04C	O	Eingriffe am Hoden, Alter > 2 Jahre	0.546	2.6	1	0.108	5	0.103	0.1		
M05Z	O	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis oder in der Leisten- und Genitalregion	0.598	3.3	1	0.237	9	0.102	0.1		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0.746	4.6	1	0.29	12	0.1	0.103		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	1.154	2.3	1	0.211	4	0.132	0.129		x
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äusserst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann	1.374	8	2	0.347	16	0.097	0.116		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	0.809	4.5	1	0.302	9	0.098	0.111		x
M10Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag oder interstitielle Brachytherapie	1.565	11.8	3	0.376	25	0.099	0.117		x
M11A	O	Laserdestruktion der Prostata und äusserst schweren CC	1.552	8.9	2	0.409	21	0.155	0.124		
M11B	O	Laserdestruktion der Prostata	0.867	4.2	1	0.303	8	0.107	0.116		
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	4.093	17.1	5	0.528	34	0.193	0.175		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äusserst schweren CC	1.272	10.7	3	0.307	24	0.122	0.105		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre	0.668	5.4	1	0.41	13	0.09		x	x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0.562	4.6	1	0.352	11	0.085	0.094		
M62Z	M	Infektion oder Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0.489	4.5	1	0.267	10	0.074	0.083		
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane oder Sterilisation beim Mann	0.462	3.6	1	0.237	8	0.086	0.088		
MDC 13: Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane											
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äusserst schweren CC	4.512	16.7	5	0.569	32	0.217	0.192		x
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3.221	11.5	3	0.578	21	0.146	0.184		x
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie	2.514	8.7	2	0.566	17	0.139	0.175		x
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äusserst schweren CC	3.311	15	4	0.528	29	0.183	0.165		x
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen	1.226	4.6	1	0.411	10	0.134	0.148		x
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äusserst schweren CC	4.24	16.8	5	0.559	33	0.147	0.188		x
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe	1.35	5	1	0.447	11	0.132	0.149		x
N04A	O	Hysterektomie ausser bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC oder aufwendigem Eingriff	1.324	5	1	0.422	10	0.123	0.14		
N04B	O	Hysterektomie ausser bei bösartiger Neubildung	1.058	3.9	1	0.195	7	0.123	0.135		
N05A	O	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae ausser bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC	1.944	9.3	2	0.47	20	0.152	0.137		
N05B	O	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae ausser bei bösartiger Neubildung, bei Endometriose	1.052	3.1	1	0.311	6	0.146	0.149		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
N05C	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae ausser bei bösartiger Neubildung	0.886	3	1	0.216	7	0.135	0.14		
N06A	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit schweren CC oder komplizierende Prozeduren	1.483	7.3	1	0.516	16	0.154	0.124		
N06B	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0.989	4.2	1	0.512	9	0.105	0.118		
N07Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen ausser bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0.888	2.9	1	0.27	6	0.142	0.14		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0.796	2.9	1	0.222	6	0.125	0.128		
N09Z	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder in der Leisten- und Genitalregion oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äusserst schwere CC	0.462	2.2	1	0.077	4	0.115	0.108		x
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0.495	2.1	1	0.089	4	0.12	0.115		
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder äusserst schweren CC	2.095	8.7	2	0.495	20	0.131	0.153		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen	0.902	4.3	1	0.322	11	0.11	0.121		
N13A	O	Grosse Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder schweren CC	1.019	4.8	1	0.362	11	0.156	0.126		
N13B	O	Grosse Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre	0.548	2.4	1	0.133	5	0.119	0.116		
N14Z	O	Hysterektomie mit Beckenbodenplastik ausser bei bösartiger Neubildung oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äusserst schweren CC	0.965	4.7	1	0.319	8	0.097	0.113		x
N16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 9 Bestrahlungen	0.961	4.6			11	0.145	0.16		x
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder Myomenukleation	0.762	3	1	0.29	6	0.12	0.123		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen ausser bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0.749	2.5	1	0.158	5	0.136	0.133		
N33Z	O	Mehrzeitige Eingriffe oder komplizierende Prozeduren mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	6.197	23.5	7	0.616	41	0.158	0.201		
N34Z	O	Grosse Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	2.921	12.3	3	0.53	25	0.131	0.16		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äusserst schwere CC	1.513	12.3	3	0.367	26	0.13	0.11		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre	0.666	5.5	1	0.381	14	0.13		x	x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0.456	3.6	1	0.134	8	0.086	0.092		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0.497	3	1	0.182	7	0.097	0.102		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane	0.371	2.5	1	0.129	5	0.098	0.096		
MDC 14: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett											
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie	3.395	31.9	10	0.252	50	0.091		x	x
O01B	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.	1.651	9.3	2	0.384	18	0.092	0.112		x
O01C	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.	1.238	6.6	1	0.379	11	0.084	0.1		x
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	1.131	5.7	1	0.331	9	0.083	0.099		x
O01E	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	1.033	5.3	1	0.311	9	0.084	0.099		x
O01F	O	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0.885	4.9	1	0.287	9	0.083	0.097		x
O01G	O	Sectio caesarea, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0.802	4.6	1	0.266	8	0.081	0.095		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, mit intrauteriner Therapie oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 119 Aufwandspunkte oder komplizierende oder komplexe Prozedur	3.062	9.5	2	0.782	19	0.196	0.223		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur	0.96	4.4	1	0.283	8	0.095	0.105		x
O03Z	O	Extrauterin gravidität	0.803	2.4	1	0.179	5	0.145	0.146		x
O04Z	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0.717	3	1	0.301	7	0.124	0.128		x
O05A	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft oder intrauterine Therapie des Feten mit komplexer Prozedur oder äusserst schweren CC	2.21	9.6	2	0.546	23	0.12	0.155		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft oder intrauterine Therapie des Feten	0.754	4.5	1	0.27	13	0.095	0.093		x
O40A	A	Abort mit Dilatation, Aspirationskürrettage oder Hysterotomie	0.554	2.3	1	0.211	4	0.122	0.115		x
O40B	A	Abort	0.394	2.6	1	0.16	6	0.091	0.089		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
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	1.226	10.4	2	0.32	24	0.111	0.084		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0.791	4.9	1	0.26	9	0.076	0.089		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mässig schwerer komplizierender Diagnose	0.673	4.1	1	0.252	7	0.077	0.086		x
O60D	M	Vaginale Entbindung	0.55	3.5	1	0.19	6	0.075	0.082		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0.455	3.6	1	0.207	8	0.109	0.091		x
O62Z	M	Drohender Abort	0.356	3.6	1	0.167	8	0.071	0.074		x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit schweren CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer 20 bis 33 vollendete Wochen, mehr als ein Belegungstag	0.774	8.2	2	0.22	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	0.503	5			13	0.07	0.071		x
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme, mehr als ein Belegungstag	0.41	3.9			10	0.072	0.073		x
O65D	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme, ein Belegungstag	0.243	1						x	
MDC 15: Neugeborene											
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefässeingriffe bei Neugeborenen mit Beatmung > 240 Stunden	26.411	59.6	19	1.191	78	0.434		x	x
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefässeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 95 Stunden	11.785	28.4	8	1.146	46	0.268		x	x
P02C	O	Kardiothorakale oder Gefässeingriffe bei Neugeborenen	7.069	22.2	6	0.889	40	0.202	0.268		x
P03A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 479 Stunden	15.971	72.1	23	0.663	90	0.229		x	x
P03B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g, mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, Beatmung < 480 Stunden	7.992	40.4	12	0.615	58	0.207		x	x
P03C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden	6.866	35.9	11	0.571	54	0.209	0.186		x
P04A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, Beatmung > 240 Stunden	10.325	48.4	15	0.639	66	0.224		x	x
P04B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g, mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, Beatmung < 241 Stunden	7.57	34.1	10	0.664	52	0.227		x	x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
P04C	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden	5.695	30.9	9	0.566	49	0.183	0.178		x
P05A	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 1999 g, mit mehreren schweren Problemen und Beatmung > 240 Stunden	10.443	40.2	12	0.795	58	0.318		x	x
P05B	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 1999 g, mit signifikanter OR- Prozedur oder Beatmung > 95, mit mehreren schweren Problemen, Beatmung < 241 Stunden	5.887	23.3	7	0.695	41	0.257		x	x
P05C	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 1999 g mit signifikanter OR- Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden	2.736	11.8	3	0.64	25	0.228	0.2		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	1.102	2.2						x	x
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden	0.419	1.5						x	x
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 1000 g mit signifikanter OR- Prozedur,	21.474	96.1	31	0.658	114	0.227		x	x
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 750 g	17.206	81.7	26	0.637	100	0.226		x	x
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 1000 g	11.842	65.9	21	0.537	84	0.199		x	x
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 1000 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	4.111	9.3						x	x
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 - 1249 g oder mit Beatmung > 47 und < 96 Stunden	6.427	35.2	11	0.535	53	0.182	0.177		x
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1250 - 1499 g	4.693	29.2	9	0.469	47	0.164	0.155		x
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g, mit mehreren schweren Problemen	5.695	33.8	10	0.517	52	0.168	0.163		x
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g, mit Beatmung > 24 und < 96 Stunden oder mit schwerem Problem	3.898	24.2	7	0.487	42	0.163	0.155		x
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g, mit anderem Problem	2.542	17.9	5	0.423	34	0.147	0.134		x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g	1.569	11.1	3	0.388	23	0.145	0.129		x
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder IntK > 392 Aufwandspunkte	3.717	19.8	6	0.53	36	0.193	0.178		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, mit Beatmung > 24 und < 96 Stunden oder mit schwerem Problem	2.315	14.6	4	0.462	29	0.165	0.148		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden, mit anderem Problem	1.137	9.6	2	0.377	21	0.126	0.106		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne Problem od. neugeborener Mehrling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem od. ein Belegungstag	0.344	5	1	0.166	9	0.047	0.056		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder Entzugssyndrom	1.973	12.5	3	0.489	27	0.185		x	x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g o. signifikante OR-Prozedur, o. Beatmung > 95 Stunden, mit schw. Problem od. mit anderem Problem, mehr als ein BT od. mit nicht signifikanter OR-Prozedur, mit kompliz. Diagnose od. best. Konstellation	0.903	6.1	1	0.674	13	0.159	0.126		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, mit best. Konstellation	0.525	4.9	1	0.257	10	0.109	0.087		x
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	0.224	3.6	1	0.086	7	0.041	0.046		x
MDC 16: Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems											
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	1.621	7	1	0.576	14	0.126	0.145		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, mit äusserst schweren CC	3.45	17.7	5	0.496	36	0.124	0.159		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems	1.302	6.6	1	0.506	16	0.118	0.133		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 18 Jahre	0.829	3.6	1	0.298	9	0.139	0.13		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 17 Jahre	0.819	4.4	1	0.357	11	0.107	0.114		
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose, mit Milzverletzung oder komplizierender Prozedur, Alter < 16 Jahre	0.934	6.1	1	0.444	14	0.158	0.124		
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	0.781	3.4	1	0.448	8	0.22	0.171		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0.814	6.5	1	0.541	15	0.133	0.104		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen, Alter < 16 Jahre	0.63	4	1	0.295	9	0.11	0.119		
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen, Alter > 15 Jahre	0.61	4.8	1	0.248	12	0.1	0.099		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit aplastischer Anämie, oder komplexer Diagnose und äusserst schweren CC, oder Alter < 16 Jahre	1.755	8.7	2	0.573	18	0.206	0.177		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit aplastischer Anämie und Alter > 15 Jahre	1.149	8.3	2	0.373	18	0.141	0.12		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit äusserst schweren CC	1.085	8.8	2	0.35	19	0.128	0.107		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	0.861	5.4	1	0.412	12	0.117	0.129		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten	0.698	5.4	1	0.403	12	0.095	0.105		
MDC 17: Hämatologische und solide Neubildungen											
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit grossen OR-Prozeduren, mit komplexer OR-Prozedur	1.799	7.1	1	0.631	16	0.125	0.156		x
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit grossen OR-Prozeduren	0.989	4	1	0.359	10	0.134	0.144		x
R02Z	O	Grosse OR-Proz. mit äuss. schw. CC, mit kompl. OR-Proz. bei hämatol. u. soliden Neubildungen od. Lymphom u. Leukämie mit best. OR-Proz., mit äuss. schw. CC, od. mit best. OR-Proz. mit schw. CC od. mit and. OR-Proz. mit äuss. schw. CC, Alter < 16 J.	4.247	21.2	6	0.518	39	0.185	0.163		x
R04Z	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1.073	4.8	1	0.383	12	0.12	0.133		x
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 9 Bestrahlungen, Alter < 19 Jahre oder mit äusserst schweren CC	2.252	16.9	5	0.37	35	0.156	0.125		x
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 9 Bestrahlungen, Alter > 18 Jahre	1.304	7.8	2	0.421	19	0.123	0.143		x
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2.354	11.6	3	0.47	26	0.175	0.15		x
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur oder mit schweren CC	1.085	4.6	1	0.397	12	0.133	0.141		x
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren	0.703	3.2	1	0.253	8	0.125	0.119		x
R12A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit grossen OR-Prozeduren, mit äusserst schweren CC	2.982	14.3	4	0.486	28	0.175	0.159		x
R12B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit grossen OR-Prozeduren, mit komplexer OR-Prozedur	1.528	5.6	1	0.481	13	0.193	0.146		x
R12C	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit grossen OR-Prozeduren	1.268	5.9	1	0.44	14	0.16	0.128		x
R13Z	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne schwere CC	0.902	3.5	1	0.307	8	0.133	0.136		x
R14Z	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0.688	2.6	1	0.221	5	0.124	0.122		x
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	8.438	30.5	9	0.803	48	0.271	0.255		x
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie oder Komplexbehandlung bei MRE ab 14 Behandlungstagen	11.935	46.2	14	0.789	64	0.26	0.251		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit komplizierender Diagnose od. Dialyse oder Portimplantation od. äuss. schweren CC od. mit mässig komplexer Chemotherapie mit komplizierender Diagnose od. Dialyse od. Portimplantation	5.901	27.3	8	0.651	41	0.218	0.207		x
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, Dialyse od. Portimplant., ohne äusserst schw. CC od. mit mässig komplexer Chemoth. mit äusserst schw. CC od. mit Dialyse od. äusserst schw. CC, Alter < 16 Jahre	2.227	10.4	2	0.728	23	0.237	0.191		x
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit Dialyse oder äusserst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1.949	11.4	3	0.48	24	0.179	0.155		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit mässig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äusserst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie	1.518	9	2	0.496	20	0.177	0.148		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äusserst schwere CC	1.045	6	1	0.511	14	0.188	0.146		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äusserst schweren CC	2.631	16.4	4	0.517	32	0.17		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	2.627	8	2	0.799	17	0.3		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 15 Jahre, oder mit äusserst schweren CC	1.796	12	3	0.437	26	0.151	0.134		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit komplexer Diagnose oder Osteolysen, Alter < 16 Jahre	1.327	5	1	0.649	9	0.266	0.218		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie	0.812	5.5	1	0.398	14	0.162	0.122		x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation, mit Osteolysen oder äusserst schweren CC und komplexer Diagnose	2.019	12.5	3	0.463	28	0.106	0.137		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen, mit Osteolysen oder äusserst schweren CC	1.297	9.6	2	0.412	21	0.096	0.116		x
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen	1.036	7.9	2	0.328	18	0.093	0.111		x
R63A	M	Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie oder Komplexbehandlung bei MRE ab 14 Behandlungstagen	10.683	39.4	12	0.812	57	0.264	0.261		x
R63B	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	4.234	13.4	3	0.982	23	0.294	0.274		x
R63C	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 15 Jahre	5.35	24.2	7	0.665	42	0.22	0.211		x
R63D	M	Andere akute Leukämie mit mässig komplexer Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	2.606	8.9	2	0.81	18	0.283	0.246		x

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		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
R63E	M	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie mit äusserst schweren CC, oder mit Dialyse od. Sepsis od. Agranulozytose od. Portimplantation	1.923	9.3	2	0.618	24	0.245	0.18		x
R63F	M	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie	0.938	3.9	1	0.461	9	0.252	0.19		x
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0.39	1						x	x
MDC 18A: HIV											
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	3.982	18.5	5	0.609	35	0.129	0.187		x
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0.368	1						x	x
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1.128	5.4			12	0.161	0.176		x
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äusserst schweren CC	2.858	17	5	0.46	31	0.135	0.153		x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit	1.302	9.4	2	0.418	21	0.104	0.121		x
S64Z	M	Andere HIV-Krankheit	2.307	14.2	4	0.456	32	0.109	0.151		x
S65Z	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit	0.8	6.6			16	0.087	0.098		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	4.699	20.6	6	0.559	39	0.19		x	
T01B	O	OR-Prozedur oder grossflächiges Débridement bei infektiösen und parasitären Krankheiten bei Sepsis	3.038	16.2	4	0.525	31	0.178		x	
T01C	O	OR-Prozedur oder grossflächiges Débridement bei infektiösen und parasitären Krankheiten, Alter < 16 Jahre	1.391	7.9	2	0.385	18	0.113	0.13		
T01D	O	OR-Prozedur oder grossflächiges Débridement bei infektiösen und parasitären Krankheiten, Alter > 15 Jahre	1.429	10.9	3	0.291	23	0.08	0.098		
T36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte oder komplexe Vakuumbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	6.177	23.8	7	0.727	42	0.183		x	x
T60A	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äusserst schweren CC	2.768	13.5	4	0.539	28	0.138	0.186		
T60B	M	Sepsis mit kompliz. Prozeduren od. bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äusserst schwere CC, Alter < 16 J. od. ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei Z. n. Organtranspl., mit äuss. schweren CC, Alter < 16 J. od. mit Para-/Tetraplegie	2.395	12.2	3	0.586	27	0.14	0.178		
T60C	M	Sepsis mit kompliz. Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äusserst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne kompliz. Proz., ausser bei Z. n. Organtranspl., mit äuss. schweren CC, Alter > 15 Jahre oder ohne Para-/Tetraplegie	1.67	11.7	3	0.406	24	0.103	0.128		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äusserst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0.927	5.5	1	0.442	14	0.133	0.136		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, ausser bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äusserst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1.092	8.3	2	0.348	17	0.093	0.113		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0.583	1.9						x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
T61A	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit komplizierenden Prozeduren, komplizierender Diagnose oder äusserst schweren CC	1.048	8.8	2	0.324	20	0.122	0.099		
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0.608	5.3	1	0.36	12	0.108	0.084		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit schweren CC und Alter > 5 Jahre	0.785	6.5	1	0.376	16	0.093	0.1		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache	0.522	3.7	1	0.27	8	0.102	0.105		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	1.323	9.2	2	0.431	23	0.153	0.127		
T63B	M	Virale Erkrankung bei Infektion mit Zytomegalieviren	1.156	8.8	2	0.375	19	0.095	0.115		
T63C	M	Andere virale Erkrankungen	0.527	4	1	0.276	9	0.093	0.101		
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten, Alter < 16 Jahre	0.663	4	1	0.382	9	0.166	0.128		
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten, Alter > 15 Jahre	0.956	8	2	0.306	18	0.086	0.102		

MDC 19: Psychische Krankheiten und Störungen

U01A	O	Geschlechtsumwandelnde Operation mit komplexem Eingriff	2.592	11.4	3	0.37	21	0.093	0.119		
U01B	O	Geschlechtsumwandelnde Operation	1.362	5.3	1	0.377	11	0.105	0.12		
U41Z	A	Sozial- und neuropsychiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen und bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1.824	18	5	0.303	36	0.112	0.096		
U42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, 21 und mehr Behandlungstage	3.002	26.8			39	0.081	0.107		x
U42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, 7 bis 20 Behandlungstage	2.267	18.8			34	0.085	0.114		x
U60A	M	Psychische Krankheiten und Störungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0.259	1						x	
U60B	M	Psychische Krankheiten und Störungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.229	1						x	
U61A	M	Schizophrene oder akut psychotische Störungen mit bestimmter Prozedur oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 119 Aufwandspunkte oder äusserst schwere CC	1.854	8.7	2	0.585	20	0.164	0.181		
U61B	M	Schizophrene oder akut psychotische Störungen	0.751	5.9			15	0.096	0.105		
U63A	M	Schwere affektive oder wahnhaftige Störungen, Alter < 18 Jahre oder äusserst schwere CC	1.606	11.4	3	0.394	25	0.106		x	
U63B	M	Schwere affektive oder wahnhaftige Störungen	0.672	6.4			16	0.078	0.087		
U64A	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen, Alter < 18 Jahre oder komplexe Diagnose	0.764	5.4			15	0.114	0.116		
U64B	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0.64	5.9			14	0.081	0.089		
U66A	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen oder psychische Störungen in der Kindheit, mit komplizierender Diagnose	2.59	29.9	9	0.258	48	0.109	0.083		
U66B	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen oder psychische Störungen in der Kindheit, Alter < 18 Jahre	1.356	10.7	3	0.337	24	0.092	0.115		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
U66C	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen oder psychische Störungen in der Kindheit, Alter > 17 Jahre	0.622	5.4			14	0.085	0.092		
MDC 20: Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen											
V60A	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder qualifizierten Entzug oder HIV-Krankheit	1.429	9.2	2	0.461	20	0.11	0.135		
V60B	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit	0.556	5.8	1	0.296	12	0.067	0.078		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0.744	6	1	0.437	15	0.126	0.101		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0.628	4.3	1	0.336	10	0.1	0.111		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0.582	4.4	1	0.274	10	0.09	0.101		
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	8.478	18.9	5	1.091	36	0.262		x	
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung < 121 Stunden oder Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte oder Kraniotomie	6.432	19.4	5	0.862	34	0.189		x	
W02A	O	Polytrauma mit bestimmten Eingriffen mit komplizierenden Prozeduren oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen, oder IMC-Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte	5.166	17.6	5	0.601	32	0.213		x	
W02B	O	Polytrauma mit bestimmten Eingriffen	3.006	11.9	3	0.539	23	0.193	0.168		
W02C	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder mit Beatmung > 24 Stunden	2.141	10.9	3	0.397	21	0.152	0.133		
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 Aufwandspunkte bei Polytrauma	11.828	25.6	8	1.144	44	0.291		x	x
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	1.625	1.9						x	
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 Aufwandspunkte	3.607	15.7	4	0.668	30	0.152	0.201		
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	1.489	9.5	2	0.468	20	0.109	0.134		
W61C	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	1.234	8.5	2	0.385	17	0.101	0.122		
MDC 21B: Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten											
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äusserst schweren CC	5.041	23	7	0.434	37	0.151		x	

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		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
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, mit kompliz. Diagnose, komplexer Prozedur od. äusserst schw. CC	1.842	11.5	3	0.342	26	0.128		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äusserst schw. CC	1.52	11.7	3	0.289	26	0.105	0.091		
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0.881	5.3	1	0.431	14	0.091	0.098		
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0.787	3.5	1	0.336	8	0.104	0.109		
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand	0.604	3.2	1	0.191	7	0.094	0.092		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äusserst schweren CC	2.959	17	5	0.411	34	0.105	0.137		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1.088	5	1	0.455	12	0.108	0.12		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen	0.671	3.6	1	0.233	8	0.097	0.098		
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	3.055	10.3	2	0.581	17	0.179	0.155		
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	1.926	6.7	1	0.546	14	0.173	0.141		
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	5.47	25.7	8	0.42	44	0.164	0.141		
X60A	M	Verletzungen und allergische Reaktionen, Alter < 16 Jahre	0.427	2.6	1	0.192	5	0.107	0.106		
X60B	M	Verletzungen und allergische Reaktionen, Alter > 15 Jahre	0.532	4.4	1	0.288	11	0.081	0.089		
X62A	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung mit bestimmter Diagnose	1.004	3.6	1	0.67	9	0.196	0.207		
X62B	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	0.619	3.8	1	0.326	9	0.111	0.116		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0.614	4.2	1	0.376	10	0.096	0.107		
MDC 22: Verbrennungen											
Y01Z	O	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen oder andere Verbrennungen mit komplexen Konstellationen	9.93	28.9	9	0.852	47	0.33		x	x
Y02A	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation bei Sepsis oder mit komplizierenden Prozeduren, hochkomplexem Eingriff oder Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte oder mit äusserst schweren CC	3.836	23.4	7	0.393	41	0.134	0.129		

DRG ⁹⁾	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}	Kostengewicht mit Anlagenutzungsk osten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		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
Y02B	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne Sepsis, ohne komplizierenden Prozeduren, hochkomplexen Eingriff oder Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte, ohne äusserst schwere CC	1.616	12.1	3	0.315	25	0.181	0.097		
Y03A	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre	3.019	15.4	4	0.484	33	0.162	0.147		
Y03B	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	2.205	13.4	3	0.45	27	0.142	0.125		
Y62A	M	Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre oder schwere Verbrennungen	0.909	4.6			11	0.189	0.134		
Y62B	M	Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0.765	5.5			14	0.141	0.104		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0.256	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	0.89	3.2	1	0.338	8	0.16	0.159		
Z02Z	O	Leberspende (Lebendspende)	3.809	14.6	4	0.55	29	0.132	0.176		
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	2.302	6.3	1	0.806	10	0.181	0.222		
Z43Z	A	Knochenmark- od. Stammzellentnahme bei Fremdspender	0.735	2.2	1	0.267	4	0.179	0.168		
Z64Z	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung	0.588	3.8	1	0.314	11	0.124	0.119		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0.651	5.7	1	0.424	14	0.084	0.093		
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0.619	2.2	1	0.307	4	0.191	0.189		
Fehler-DRGs und sonstige DRGs											
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierenden Prozeduren oder Strahlentherapie	4.354	22.4	6	0.564	40	0.128	0.169		
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, mit komplexer OR-Prozedur	2.444	11	3	0.442	24	0.122	0.147		
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule oder Alter < 1 Jahr	1.632	9.9	2	0.448	24	0.101	0.124		
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne anderen Eingriff an Kopf und Wirbelsäule, Alter > 0 Jahre	1.816	10.1	2	0.483	23	0.109	0.13		
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1.326	8.9	2	0.377	21	0.095	0.114		
960Z	M	Nicht gruppierbar									
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose									
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0.44	3.5	1	0.189	6	0.076	0.084		
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0.99	7.5	1	0.482	17	0.098	0.113		

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Kostengewicht mit Anlagenutzungskosten (ANK)	Mittlere Verweil- dauer 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	0.673	4.1	1	0.252	7	0.077	0.086		x
O60D	M	Vaginale Entbindung	0.55	3.5	1	0.19	6	0.075	0.082		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0.455	3.6	1	0.207	8	0.109	0.091		x
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme, mehr als ein Belegungstag	0.41	3.9			10	0.072	0.073		x
O65D	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme, ein Belegungstag	0.243	1						x	
MDC 15 Neugeborene											
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden	0.419	1.5						x	x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne Problem od. neugeborener Mehrling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem od. ein Belegungstag	0.344	5	1	0.166	9	0.047	0.056		x
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	0.224	3.6	1	0.086	7	0.041	0.046		x

Anlage 1
Unbewertete SwissDRG Fallpauschalen



DRG	Parti- tion	Bezeichnung ^{6), 7), 8)}
1	2	3

Anlage 2
 - Definition und differenzierte Beträge ¹ -

Zusatzentgelt	CHOP/ATC-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2017-01		Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, intermittierend	Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRGs L60 oder L71 nicht möglich	
ZE-2017-01.01	Z39.95.21	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		478.10
	Z39.95.22	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
	Z39.95.23	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
	Z39.95.24	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
	Z39.95.61	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
	Z39.95.62	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
	Z39.95.63	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
	Z39.95.64	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
	Z39.95.B1	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
	Z39.95.B2	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
	Z39.95.B3	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
	Z39.95.B9	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
	Z39.95.H0	Hämodialyse zur Entfernung von Proteinen mit einer Molekularmasse bis zu 60000, n.n.bez.		
Z39.95.H1	Hämodialyse zur Entfernung von Proteinen mit einer Molekularmasse bis zu 60000, verlängert intermittierend			
Z39.95.H9	Hämodialyse zur Entfernung von Proteinen mit einer Molekularmasse bis zu 60000, sonstige			
ZE-2017-02		Hämodialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierlich	Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRGs L60 oder L71 nicht möglich	
ZE-2017-02.01	Z39.95.31	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden		888.40
	Z39.95.41	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden		
	Z39.95.71	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden		
	Z39.95.81	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden		
	Z39.95.A1	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden		
	Z39.95.C1	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden		
	Z39.95.D1	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden		
	Z39.95.E1	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden		
ZE-2017-02.02	Z39.95.32	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden		2'200.60
	Z39.95.42	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden		
	Z39.95.72	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden		
	Z39.95.82	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden		
	Z39.95.A2	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 24 bis 72 Stunden		
	Z39.95.C2	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden		
	Z39.95.D2	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden		
	Z39.95.E2	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden		
ZE-2017-02.03	Z39.95.33	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden		4'387.60
	Z39.95.43	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden		
	Z39.95.73	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden		
	Z39.95.83	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden		
	Z39.95.A3	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden		
	Z39.95.C3	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden		
	Z39.95.D3	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden		
	Z39.95.E3	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 72 bis 144 Stunden		
	Z39.95.34	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden		
	Z39.95.44	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden		
	Z39.95.74	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden		
	Z39.95.84	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden		

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5	
ZE-2017-02.04	Z39.95.A4	Hämodifiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH); Mehr als 144 bis 264 Stunden		7'886.80	
	Z39.95.C4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden			
	Z39.95.D4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden			
	Z39.95.E4	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF); Mehr als 144 bis 264 Stunden			
ZE-2017-02.05	Z39.95.35	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden		13'135.60	
	Z39.95.45	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden			
	Z39.95.75	Hämodifiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden			
	Z39.95.85	Hämodifiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden			
	Z39.95.A5	Hämodifiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH); Mehr als 264 bis 432 Stunden			
	Z39.95.C5	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden			
	Z39.95.D5	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden			
	Z39.95.E5	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF); Mehr als 264 bis 432 Stunden			
ZE-2017-02.06	Z39.95.36	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: mehr als 432 Stunden		20'571.40	
	Z39.95.46	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: mehr als 432 Stunden			
	Z39.95.76	Hämodifiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 Stunden			
	Z39.95.86	Hämodifiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 Stunden			
	Z39.95.A6	Hämodifiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH); Mehr als 432 Stunden			
	Z39.95.C6	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 Stunden			
	Z39.95.D9	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 Stunden			
ZE-2017-03		Peritonealdialyse, kontinuierlich	Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRGs L60 oder L71 nicht möglich		
	Z54.98.21	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), bis 24 Stunden		412.55	
ZE-2017-03.01	Z54.98.31	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten, bis 24 Stunden		1'001.15	
	Z54.98.22	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), mehr als 24 bis 72 Stunden			
ZE-2017-03.02	Z54.98.32	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten, mehr als 24 bis 72 Stunden		1'982.15	
	Z54.98.23	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), mehr als 72 bis 144 Stunden			
ZE-2017-03.03	Z54.98.33	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten, mehr als 72 bis 144 Stunden		3'551.75	
	Z54.98.24	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), mehr als 144 bis 264 Stunden			
ZE-2017-03.04	Z54.98.34	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten, mehr als 144 bis 264 Stunden		5'906.15	
	Z54.98.25	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), mehr als 264 bis 432 Stunden			
ZE-2017-03.05	Z54.98.35	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten, mehr als 264 bis 432 Stunden		9'241.55	
	Z54.98.26	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD), mehr als 432 Stunden			
ZE-2017-03.06	Z54.98.36	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten, mehr als 432 Stunden			
		Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	Dieses Zusatzentgelt umfasst die Kosten des Implantatkits („Kunstherz“)		
ZE-2017-04.04	Z37.6D.11	Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, univentrikulär		32'621.95	
ZE-2017-04.05	Z37.6D.21	Ersatz einer patientenfernen Teilkomponente eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, biventrikulär		65'243.90	
ZE-2017-04.08	Z37.6A.11	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, linksventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)		34'403.95	
	Z37.6A.12	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, extrakorporal, rechtsventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)		34'403.95	
ZE-2017-04.09	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-2017-04.10	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-2017-04.11	Z37.6A.31	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, intrakorporal, linksventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)		115'839.30	
	Z37.6A.32	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, intrakorporal, rechtsventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)		115'839.30	
ZE-2017-04.12	Z37.6A.33	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, intrakorporal, biventrikulär, offen chirurgisch thorakal (Thorakotomie, Minithorakotomie, Sternotomie)		182'347.20	
ZE-2017-06		Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus, intravenös			
	ZE-2017-06.01	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	2000 U bis unter 4000 U	930.00
	ZE-2017-06.02	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	4000 U bis unter 6000 U	1'550.00

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-06.03	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	6000 U bis unter 10000 U	2'480.00
ZE-2017-06.04	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	10000 U bis unter 15000 U	3'875.00
ZE-2017-06.05	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	15000 U bis unter 20000 U	5'425.00
ZE-2017-06.06	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	20000 U bis unter 25000 U	6'975.00
ZE-2017-06.07	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	25000 U bis unter 30000 U	8'525.00
ZE-2017-06.08	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	30000 U bis unter 40000 U	10'850.00
ZE-2017-06.09	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	40000 U bis unter 50000 U	13'950.00
ZE-2017-06.10	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	50000 U bis unter 60000 U	17'050.00
ZE-2017-06.11	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	60000 U bis unter 70000 U	20'150.00
ZE-2017-06.12	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	70000 U bis unter 80000 U	23'250.00
ZE-2017-06.13	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	80000 U bis unter 90000 U	26'350.00
ZE-2017-06.14	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	90000 U bis unter 100000 U	29'450.00
ZE-2017-06.15	J06BB09	Human-Immunglobulin gegen Zytomegalovirus	100000 U und mehr	32'550.00
ZE-2017-07		Pemetrexed, intravenös		
ZE-2017-07.01	L01BA04	Pemetrexed	600 mg bis unter 700 mg	1'156.05
ZE-2017-07.02	L01BA04	Pemetrexed	700 mg bis unter 800 mg	1'333.90
ZE-2017-07.03	L01BA04	Pemetrexed	800 mg bis unter 900 mg	1'511.75
ZE-2017-07.04	L01BA04	Pemetrexed	900 mg bis unter 1000 mg	1'689.60
ZE-2017-07.05	L01BA04	Pemetrexed	1000 mg bis unter 1100 mg	1'867.45
ZE-2017-07.06	L01BA04	Pemetrexed	1100 mg bis unter 1200 mg	2'045.30
ZE-2017-07.07	L01BA04	Pemetrexed	1200 mg bis unter 1400 mg	2'312.05
ZE-2017-07.08	L01BA04	Pemetrexed	1400 mg bis unter 1600 mg	2'667.75
ZE-2017-07.09	L01BA04	Pemetrexed	1600 mg bis unter 1800 mg	3'023.45
ZE-2017-07.10	L01BA04	Pemetrexed	1800 mg bis unter 2000 mg	3'379.15
ZE-2017-07.11	L01BA04	Pemetrexed	2000 mg bis unter 2200 mg	3'734.85
ZE-2017-07.12	L01BA04	Pemetrexed	2200 mg bis unter 2400 mg	4'090.55
ZE-2017-07.13	L01BA04	Pemetrexed	2400 mg bis unter 2600 mg	4'446.25
ZE-2017-07.14	L01BA04	Pemetrexed	2600 mg bis unter 2800 mg	4'801.95
ZE-2017-07.15	L01BA04	Pemetrexed	2800 mg bis unter 3000 mg	5'157.65
ZE-2017-07.16	L01BA04	Pemetrexed	3000 mg bis unter 3300 mg	5'602.30
ZE-2017-07.17	L01BA04	Pemetrexed	3300 mg bis unter 3600 mg	6'135.85
ZE-2017-07.18	L01BA04	Pemetrexed	3600 mg bis unter 3900 mg	6'669.40
ZE-2017-07.19	L01BA04	Pemetrexed	3900 mg und mehr	7'202.95
ZE-2017-10		Cetuximab, intravenös		
ZE-2017-10.01	L01XC06	Cetuximab	250 mg bis unter 350 mg, Alter < 16 Jahre ^B	794.45
ZE-2017-10.02	L01XC06	Cetuximab	350 mg bis unter 450 mg	1'059.25
ZE-2017-10.03	L01XC06	Cetuximab	450 mg bis unter 550 mg	1'324.05
ZE-2017-10.04	L01XC06	Cetuximab	550 mg bis unter 650 mg	1'588.85
ZE-2017-10.05	L01XC06	Cetuximab	650 mg bis unter 750 mg	1'853.65
ZE-2017-10.06	L01XC06	Cetuximab	750 mg bis unter 850 mg	2'118.50
ZE-2017-10.07	L01XC06	Cetuximab	850 mg bis unter 1050 mg	2'515.70
ZE-2017-10.08	L01XC06	Cetuximab	1050 mg bis unter 1250 mg	3'045.30
ZE-2017-10.09	L01XC06	Cetuximab	1250 mg bis unter 1450 mg	3'574.95
ZE-2017-10.10	L01XC06	Cetuximab	1450 mg bis unter 1650 mg	4'104.55
ZE-2017-10.11	L01XC06	Cetuximab	1650 mg bis unter 1850 mg	4'634.15
ZE-2017-10.12	L01XC06	Cetuximab	1850 mg bis unter 2150 mg	5'296.20
ZE-2017-10.13	L01XC06	Cetuximab	2150 mg bis unter 2450 mg	6'090.60
ZE-2017-10.14	L01XC06	Cetuximab	2450 mg bis unter 2750 mg	6'885.05
ZE-2017-10.15	L01XC06	Cetuximab	2750 mg bis unter 3050 mg	7'679.50
ZE-2017-10.16	L01XC06	Cetuximab	3050 mg bis unter 3350 mg	8'473.90
ZE-2017-10.17	L01XC06	Cetuximab	3350 mg und mehr	9'268.35
ZE-2017-11		Bevacizumab, intravenös		
ZE-2017-11.02	L01XC07	Bevacizumab	250 mg bis unter 350 mg	1'148.80
ZE-2017-11.03	L01XC07	Bevacizumab	350 mg bis unter 450 mg	1'531.70
ZE-2017-11.04	L01XC07	Bevacizumab	450 mg bis unter 550 mg	1'914.65

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-15.15	J02AC03	Voriconazol	45500 mg und mehr	10'032.00
ZE-2017-16		Voriconazol, intravenös		
ZE-2017-16.01	J02AC03	Voriconazol	600 mg bis unter 800 mg, Alter < 16 Jahre ⁹	523.45
ZE-2017-16.02	J02AC03	Voriconazol	800 mg bis unter 1200 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	747.80
ZE-2017-16.03	J02AC03	Voriconazol	1200 mg bis unter 1600 mg	1'046.90
ZE-2017-16.04	J02AC03	Voriconazol	1600 mg bis unter 2000 mg	1'346.05
ZE-2017-16.05	J02AC03	Voriconazol	2000 mg bis unter 2400 mg	1'645.15
ZE-2017-16.06	J02AC03	Voriconazol	2400 mg bis unter 3200 mg	2'093.85
ZE-2017-16.07	J02AC03	Voriconazol	3200 mg bis unter 4000 mg	2'692.10
ZE-2017-16.08	J02AC03	Voriconazol	4000 mg bis unter 4800 mg	3'290.30
ZE-2017-16.09	J02AC03	Voriconazol	4800 mg bis unter 5600 mg	3'888.55
ZE-2017-16.10	J02AC03	Voriconazol	5600 mg bis unter 6400 mg	4'486.80
ZE-2017-16.11	J02AC03	Voriconazol	6400 mg bis unter 7200 mg	5'085.05
ZE-2017-16.12	J02AC03	Voriconazol	7200 mg bis unter 8800 mg	5'982.40
ZE-2017-16.13	J02AC03	Voriconazol	8800 mg bis unter 10400 mg	7'178.90
ZE-2017-16.14	J02AC03	Voriconazol	10400 mg bis unter 12000 mg	8'375.35
ZE-2017-16.15	J02AC03	Voriconazol	12000 mg bis unter 13600 mg	9'571.85
ZE-2017-16.16	J02AC03	Voriconazol	13600 mg bis unter 16800 mg	11'366.55
ZE-2017-16.17	J02AC03	Voriconazol	16800 mg bis unter 20000 mg	13'759.50
ZE-2017-16.18	J02AC03	Voriconazol	20000 mg bis unter 23200 mg	16'152.50
ZE-2017-16.19	J02AC03	Voriconazol	23200 mg bis unter 26400 mg	18'545.45
ZE-2017-16.20	J02AC03	Voriconazol	26400 mg bis unter 32800 mg	22'134.90
ZE-2017-16.21	J02AC03	Voriconazol	32800 mg bis unter 39200 mg	26'920.80
ZE-2017-16.22	J02AC03	Voriconazol	39200 mg bis unter 45600 mg	31'706.70
ZE-2017-16.23	J02AC03	Voriconazol	45600 mg bis unter 52000 mg	36'492.65
ZE-2017-16.24	J02AC03	Voriconazol	52000 mg bis unter 64800 mg	43'671.50
ZE-2017-16.25	J02AC03	Voriconazol	64800 mg bis unter 77600 mg	53'243.35
ZE-2017-16.26	J02AC03	Voriconazol	77600 mg bis unter 90400 mg	62'815.20
ZE-2017-16.27	J02AC03	Voriconazol	90400 mg und mehr	72'387.05
ZE-2017-17		Posaconazol, Suspension, oral		
ZE-2017-17.01	J02AC04	Posaconazol	1000 mg bis unter 2000 mg, Alter < 16 Jahre ⁹	292.95
ZE-2017-17.02	J02AC04	Posaconazol	2000 mg bis unter 3000 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	488.30
ZE-2017-17.03	J02AC04	Posaconazol	3000 mg bis unter 4200 mg	703.10
ZE-2017-17.04	J02AC04	Posaconazol	4200 mg bis unter 5400 mg	937.50
ZE-2017-17.05	J02AC04	Posaconazol	5400 mg bis unter 6600 mg	1'171.85
ZE-2017-17.06	J02AC04	Posaconazol	6600 mg bis unter 7800 mg	1'406.25
ZE-2017-17.07	J02AC04	Posaconazol	7800 mg bis unter 9000 mg	1'640.60
ZE-2017-17.08	J02AC04	Posaconazol	9000 mg bis unter 11400 mg	1'992.20
ZE-2017-17.09	J02AC04	Posaconazol	11400 mg bis unter 13800 mg	2'460.95
ZE-2017-17.10	J02AC04	Posaconazol	13800 mg bis unter 16200 mg	2'929.70
ZE-2017-17.11	J02AC04	Posaconazol	16200 mg bis unter 18600 mg	3'398.45
ZE-2017-17.12	J02AC04	Posaconazol	18600 mg bis unter 21000 mg	3'867.20
ZE-2017-17.13	J02AC04	Posaconazol	21000 mg bis unter 25800 mg	4'570.30
ZE-2017-17.14	J02AC04	Posaconazol	25800 mg bis unter 30600 mg	5'507.80
ZE-2017-17.15	J02AC04	Posaconazol	30600 mg bis unter 35400 mg	6'445.30
ZE-2017-17.16	J02AC04	Posaconazol	35400 mg bis unter 40200 mg	7'382.80
ZE-2017-17.17	J02AC04	Posaconazol	40200 mg bis unter 45000 mg	8'320.30
ZE-2017-17.18	J02AC04	Posaconazol	45000 mg bis unter 54600 mg	9'726.55
ZE-2017-17.19	J02AC04	Posaconazol	54600 mg bis unter 64200 mg	11'601.55
ZE-2017-17.20	J02AC04	Posaconazol	64200 mg bis unter 73800 mg	13'476.50
ZE-2017-17.21	J02AC04	Posaconazol	73800 mg bis unter 83400 mg	15'351.50
ZE-2017-17.22	J02AC04	Posaconazol	83400 mg bis unter 93000 mg	17'226.50
ZE-2017-17.23	J02AC04	Posaconazol	93000 mg und mehr	19'101.50
ZE-2017-18		Anidulafungin, intravenös		
ZE-2017-18.02	J02AX06	Anidulafungin	125 mg bis unter 200 mg	874.50

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-20		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-2017-20.01	Z99.04.11	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 6 TE bis 10 TE	Alter < 15 Jahre ⁶	1'700.00
	Z99.04.22	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 6 TE bis 10 TE	Alter < 15 Jahre ⁶	1'700.00
	Z99.04.32	Transfusion von kryokonservierten Erythrozytenkonzentraten, 6 TE bis 10 TE	Alter < 15 Jahre ⁶	1'700.00
ZE-2017-20.02	Z99.04.12	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 11 TE bis 15 TE	Alter < 15 Jahre ⁶	2'762.50
	Z99.04.23	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 11 TE bis 15 TE	Alter < 15 Jahre ⁶	2'762.50
	Z99.04.33	Transfusion von kryokonservierten Erythrozytenkonzentraten, 11 TE bis 15 TE	Alter < 15 Jahre ⁶	2'762.50
ZE-2017-20.03	Z99.04.14	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 16 TE bis 20 TE		3'825.00
	Z99.04.24	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 16 TE bis 20 TE		3'825.00
	Z99.04.34	Transfusion von kryokonservierten Erythrozytenkonzentraten, 16 TE bis 20 TE		3'825.00
ZE-2017-20.04	Z99.04.15	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 21 TE bis 30 TE		5'418.75
	Z99.04.25	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 21 TE bis 30 TE		5'418.75
	Z99.04.35	Transfusion von kryokonservierten Erythrozytenkonzentraten, 21 TE bis 30 TE		5'418.75
ZE-2017-20.05	Z99.04.16	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 31 TE bis 40 TE		7'543.75
	Z99.04.26	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 31 TE bis 40 TE		7'543.75
	Z99.04.36	Transfusion von kryokonservierten Erythrozytenkonzentraten, 31 TE und mehr		7'543.75
ZE-2017-20.06	Z99.04.17	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 41 TE bis 50 TE		9'668.75
	Z99.04.27	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 41 TE bis 50 TE		9'668.75
ZE-2017-20.07	Z99.04.18	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 51 TE bis 60 TE		11'793.75
	Z99.04.28	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 51 TE bis 60 TE		11'793.75
ZE-2017-20.08	Z99.04.19	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 61 TE bis 70 TE		13'918.75
	Z99.04.2A	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 61 TE bis 70 TE		13'918.75
ZE-2017-20.09	Z99.04.1A	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 71 TE bis 80 TE		16'043.75
	Z99.04.2B	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 71 TE bis 80 TE		16'043.75
ZE-2017-20.10	Z99.04.1B	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 81 TE bis 90 TE		18'168.75
	Z99.04.2C	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 81 TE bis 90 TE		18'168.75
ZE-2017-20.11	Z99.04.1C	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 91 TE bis 100 TE		20'293.75
	Z99.04.2D	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 91 TE bis 100 TE		20'293.75
ZE-2017-20.12	Z99.04.1D	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 101 TE bis 115 TE		22'950.00
	Z99.04.2E	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 101 TE bis 115 TE		22'950.00
ZE-2017-20.13	Z99.04.1E	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 116 TE bis 130 TE		26'137.50
	Z99.04.2F	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 116 TE bis 130 TE		26'137.50
ZE-2017-20.14	Z99.04.1F	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 131 TE bis 145 TE		29'325.00
	Z99.04.2G	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 131 TE bis 145 TE		29'325.00
ZE-2017-20.15	Z99.04.1G	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 146 TE bis 160 TE		32'512.50
	Z99.04.2H	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 146 TE bis 160 TE		32'512.50
ZE-2017-20.16	Z99.04.1H	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 161 TE bis 175 TE		35'700.00
	Z99.04.2I	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 161 TE bis 175 TE		35'700.00
ZE-2017-20.17	Z99.04.1I	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 176 TE bis 190 TE		38'887.50

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
	Z99.04.2J	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 176 TE bis 190 TE		38'887.50
ZE-2017-20.17	Z99.04.1J	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 191 TE bis 205 TE		42'075.00
	Z99.04.2K	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 191 TE bis 205 TE		42'075.00
ZE-2017-20.18	Z99.04.1K	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 206 TE bis 220 TE		45'262.50
	Z99.04.2L	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 206 TE bis 220 TE		45'262.50
ZE-2017-20.19	Z99.04.1L	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 221 TE bis 235 TE		48'450.00
	Z99.04.2M	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 221 TE bis 235 TE		48'450.00
ZE-2017-20.20	Z99.04.1M	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 236 TE bis 250 TE		51'637.50
	Z99.04.2N	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 236 TE bis 250 TE		51'637.50
ZE-2017-20.21	Z99.04.1N	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 251 TE bis 265 TE		54'825.00
	Z99.04.2O	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 251 TE bis 265 TE		54'825.00
ZE-2017-20.22	Z99.04.1O	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 266 TE bis 280 TE		58'012.50
	Z99.04.2P	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 266 TE bis 280 TE		58'012.50
ZE-2017-20.23	Z99.04.1P	Transfusion von Erythrozytenkonzentrat, 281 TE und mehr		61'200.00
	Z99.04.2Q	Transfusion von bestrahlten Erythrozytenkonzentraten, 281 TE und mehr		61'200.00
ZE-2017-21		Transfusion von Thrombozytenkonzentraten		
ZE-2017-21.01	Z99.05.10	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 1 bis 3 Konzentrate	Alter < 15 Jahre ⁶	2'040.70
ZE-2017-21.02	Z99.05.11	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 4 bis 5 Konzentrate		4'591.60
ZE-2017-21.03	Z99.05.12	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 6 bis 8 Konzentrate		7'142.45
ZE-2017-21.04	Z99.05.13	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 9 bis 12 Konzentrate		10'713.70
ZE-2017-21.05	Z99.05.14	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 13 bis 15 Konzentrate		14'284.90
ZE-2017-21.06	Z99.05.16	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 16 bis 18 Konzentrate		17'345.95
ZE-2017-21.07	Z99.05.17	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 19 bis 21 Konzentrate		20'407.00
ZE-2017-21.08	Z99.05.18	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 22 bis 24 Konzentrate		23'468.05
ZE-2017-21.09	Z99.05.19	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 25 bis 27 Konzentrate		26'529.10
ZE-2017-21.10	Z99.05.1A	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 28 bis 30 Konzentrate		29'590.15
ZE-2017-21.11	Z99.05.1B	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 31 bis 36 Konzentrate		34'181.75
ZE-2017-21.12	Z99.05.1C	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 37 bis 42 Konzentrate		40'303.85
ZE-2017-21.13	Z99.05.1D	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 43 bis 48 Konzentrate		46'425.95
ZE-2017-21.14	Z99.05.1E	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 49 bis 54 Konzentrate		52'548.05
ZE-2017-21.15	Z99.05.1F	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 55 bis 60 Konzentrate		58'670.15
ZE-2017-21.16	Z99.05.1G	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 61 bis 66 Konzentrate		64'792.25
ZE-2017-21.17	Z99.05.1H	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 67 bis 72 Konzentrate		70'914.35
ZE-2017-21.18	Z99.05.1I	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 73 bis 78 Konzentrate		77'036.45
ZE-2017-21.19	Z99.05.1J	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 79 bis 84 Konzentrate		83'158.55
ZE-2017-21.20	Z99.05.1K	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 85 bis 90 Konzentrate		89'280.65
ZE-2017-21.21	Z99.05.1L	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 91 bis 96 Konzentrate		95'402.75
ZE-2017-21.22	Z99.05.1M	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 97 bis 102 Konzentrate		101'524.80
ZE-2017-21.23	Z99.05.1N	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 103 bis 108 Konzentrate		107'646.95
ZE-2017-21.24	Z99.05.1O	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 109 bis 114 Konzentrate		113'769.05
ZE-2017-21.25	Z99.05.1P	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 115 bis 120 Konzentrate		119'891.15
ZE-2017-21.26	Z99.05.1Q	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 121 bis 126 Konzentrate		126'013.25
ZE-2017-21.27	Z99.05.1R	Transfusion von Thrombozytenkonzentrat, 127 Konzentrate und mehr		132'135.35
ZE-2017-22		Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentraten		
ZE-2017-22.02	Z99.05.32	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 2 Konzentrate	Alter < 15 Jahre ⁶	2'040.70
ZE-2017-22.03	Z99.05.33	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 3 Konzentrate	Alter < 15 Jahre ⁶	3'061.05
ZE-2017-22.04	Z99.05.34	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 4 Konzentrate		4'081.40
ZE-2017-22.05	Z99.05.35	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 5 Konzentrate		5'101.75
ZE-2017-22.06	Z99.05.36	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 6 bis 8 Konzentrate		7'142.45
ZE-2017-22.07	Z99.05.37	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 9 bis 12 Konzentrate		10'713.70
ZE-2017-22.08	Z99.05.38	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 13 bis 15 Konzentrate		14'284.90
ZE-2017-22.09	Z99.05.39	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 16 bis 18 Konzentrate		17'345.95
ZE-2017-22.10	Z99.05.3A	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 19 bis 21 Konzentrate		20'407.00
ZE-2017-22.11	Z99.05.3B	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 22 bis 24 Konzentrate		23'468.05
ZE-2017-22.12	Z99.05.3C	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 25 bis 27 Konzentrate		26'529.10
ZE-2017-22.13	Z99.05.3D	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 28 bis 30 Konzentrate		29'590.15
ZE-2017-22.14	Z99.05.3E	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 31 bis 36 Konzentrate		34'181.75

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-22.15	Z99.05.3F	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 37 bis 42 Konzentrate		40'303.85
ZE-2017-22.16	Z99.05.3G	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 43 bis 48 Konzentrate		46'425.95
ZE-2017-22.17	Z99.05.3H	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 49 bis 54 Konzentrate		52'548.05
ZE-2017-22.18	Z99.05.3I	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 55 bis 60 Konzentrate		58'670.15
ZE-2017-22.19	Z99.05.3J	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 61 bis 66 Konzentrate		64'792.25
ZE-2017-22.20	Z99.05.3K	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 67 bis 82 Konzentrate		76'016.10
ZE-2017-22.21	Z99.05.3L	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 83 bis 88 Konzentrate		87'239.95
ZE-2017-22.22	Z99.05.3M	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 89 bis 94 Konzentrate		93'362.05
ZE-2017-22.23	Z99.05.3N	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 95 bis 100 Konzentrate		99'484.15
ZE-2017-22.24	Z99.05.3O	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 101 bis 106 Konzentrate		105'606.25
ZE-2017-22.25	Z99.05.3P	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 107 bis 112 Konzentrate		111'728.35
ZE-2017-22.26	Z99.05.3Q	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 113 bis 118 Konzentrate		117'850.45
ZE-2017-22.27	Z99.05.3R	Transfusion von Apherese-Thrombozytenkonzentrat, 119 Konzentrate und mehr		123'972.55
ZE-2017-23		Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten		
ZE-2017-23.01	Z99.05.21	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 1 bis 3 Konzentrate	Alter < 15 Jahre ⁶	2'312.15
ZE-2017-23.02	Z99.05.22	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 4 bis 5 Konzentrate		4'785.35
ZE-2017-23.03	Z99.05.23	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 6 bis 8 Konzentrate		7'434.15
ZE-2017-23.04	Z99.05.24	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 9 bis 12 Konzentrate		11'019.55
ZE-2017-23.05	Z99.05.25	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 13 bis 15 Konzentrate		14'604.95
ZE-2017-23.06	Z99.05.26	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 16 bis 18 Konzentrate		17'678.15
ZE-2017-23.07	Z99.05.27	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 19 bis 21 Konzentrate		20'751.35
ZE-2017-23.08	Z99.05.28	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 22 bis 24 Konzentrate		23'824.55
ZE-2017-23.09	Z99.05.29	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 25 bis 27 Konzentrate		26'897.75
ZE-2017-23.10	Z99.05.2A	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 28 bis 30 Konzentrate		29'970.95
ZE-2017-23.11	Z99.05.2B	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 31 bis 33 Konzentrate		33'044.15
ZE-2017-23.12	Z99.05.2C	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 34 bis 36 Konzentrate		36'117.35
ZE-2017-23.13	Z99.05.2D	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 37 bis 39 Konzentrate		39'190.55
ZE-2017-23.14	Z99.05.2E	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 40 bis 42 Konzentrate		42'263.75
ZE-2017-23.15	Z99.05.2F	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 43 bis 45 Konzentrate		45'336.95
ZE-2017-23.16	Z99.05.2G	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 46 bis 48 Konzentrate		48'410.15
ZE-2017-23.17	Z99.05.2H	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 49 bis 51 Konzentrate		51'483.35
ZE-2017-23.18	Z99.05.2I	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 52 bis 54 Konzentrate		54'556.55
ZE-2017-23.19	Z99.05.2J	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 55 bis 57 Konzentrate		57'629.75
ZE-2017-23.20	Z99.05.2K	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 58 bis 60 Konzentrate		60'702.95
ZE-2017-23.21	Z99.05.2L	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 61 bis 63 Konzentrate		63'776.15
ZE-2017-23.22	Z99.05.2M	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 64 bis 66 Konzentrate		66'849.35
ZE-2017-23.23	Z99.05.2N	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 67 bis 69 Konzentrate		69'922.55
ZE-2017-23.24	Z99.05.2O	Transfusion von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten, 70 Konzentrate und mehr		72'995.75
ZE-2017-24		Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt		
ZE-2017-24.01	Z42.81.40	Einsetzen und Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese (permanenter Tubus) in den Ösophagus, endoskopisch		1'142.70
ZE-2017-24.02	Z42.81.50	Einsetzen und Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese (permanenter Tubus) in den Ösophagus, offen chirurgisch		1'142.70
ZE-2017-24.03	Z42.81.60	Einsetzen und Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese (permanenter Tubus) in den Ösophagus, laparoskopisch		1'142.70
ZE-2017-24.04	Z42.81.41	Einsetzen und Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, endoskopisch		2'285.40
ZE-2017-24.05	Z42.81.51	Einsetzen und Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, offen chirurgisch		2'285.40
ZE-2017-24.06	Z42.81.61	Einsetzen und Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, laparoskopisch		2'285.40
ZE-2017-24.07	Z42.81.42	Einsetzen und Wechsel von mehr als zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, endoskopisch		3'428.10
ZE-2017-24.08	Z42.81.52	Einsetzen und Wechsel von mehr als zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, offen chirurgisch		3'428.10
ZE-2017-24.09	Z42.81.62	Einsetzen und Wechsel von mehr als zwei selbstexpandierenden Prothesen (permanenter Tubus) in den Ösophagus, laparoskopisch		3'428.10
ZE-2017-24.10	Z44.99.60	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Magen, endoskopisch		1'142.70
ZE-2017-24.11	Z44.99.61	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Magen, offen chirurgisch		1'142.70
ZE-2017-24.12	Z44.99.62	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Magen, laparoskopisch		1'142.70
ZE-2017-24.13	Z46.99.60	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Darm, endoskopisch		1'142.70
ZE-2017-24.14	Z46.99.61	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Darm, offen chirurgisch		1'142.70
ZE-2017-24.15	Z46.99.62	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese am Darm, laparoskopisch		1'142.70
ZE-2017-24.16	Z48.99.60	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese im Rektum		1'142.70
ZE-2017-24.17	Z51.87.23	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, nicht beschichtetem, Stent in den Gallengang, 1 Stent		1'142.70

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-24.18	Z51.87.24	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten, Stents in den Gallengang, 2 Stents		2'285.40
	Z51.87.25	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten, Stents in den Gallengang, 3 Stents		3'428.10
ZE-2017-24.19	Z51.87.26	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten, Stents in den Gallengang, 4 Stents		3'428.10
	Z51.87.27	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten, Stents in den Gallengang, 5 Stents		3'428.10
	Z51.87.28	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten, Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents		3'428.10
ZE-2017-24.20	Z51.87.30	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, beschichtetem, Stent in den Gallengang, 1 Stent		1'142.70
ZE-2017-24.21	Z51.87.31	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten, Stents in den Gallengang, 2 Stents		2'285.40
	Z51.87.33	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten, Stents in den Gallengang, 3 Stents		3'428.10
ZE-2017-24.22	Z51.87.34	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten, Stents in den Gallengang, 4 Stents		3'428.10
	Z51.87.35	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten, Stents in den Gallengang, 5 Stents		3'428.10
	Z51.87.36	Endoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten, Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents		3'428.10
ZE-2017-24.23	Z51.9A.21	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, nicht beschichtetem Stent in den Gallengang, 1 Stent		1'142.70
	Z51.9A.21	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, beschichtetem Stent in den Gallengang, 1 Stent		1'142.70
ZE-2017-24.24	Z51.9A.22	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 2 Stents		2'285.40
	Z51.9A.32	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 2 Stents		2'285.40
ZE-2017-24.25	Z51.9A.23	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 3 Stents		3'428.10
	Z51.9A.33	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 3 Stents		3'428.10
ZE-2017-24.26	Z51.9A.24	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 4 Stents		4'570.80
	Z51.9A.34	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 4 Stents		4'570.80
	Z51.9A.25	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 5 Stents		5'713.50
ZE-2017-24.27	Z51.9A.35	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 5 Stents		5'713.50
ZE-2017-24.28	Z51.9A.26	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents		6'856.20
	Z51.9A.36	Perkutan-transhepatische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents		6'856.20
ZE-2017-24.29	Z51.9A.81	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, nicht beschichtetem Stent in den Gallengang, 1 Stent		1'142.70
	Z51.9A.A1	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, beschichtetem Stent in den Gallengang, 1 Stent		1'142.70
ZE-2017-24.30	Z51.9A.82	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 2 Stents		2'285.40
	Z51.9A.A2	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 2 Stents		2'285.40
ZE-2017-24.31	Z51.9A.83	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 3 Stents		3'428.10
	Z51.9A.A3	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 3 Stents		3'428.10
ZE-2017-24.32	Z51.9A.84	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 4 Stents		4'570.80
	Z51.9A.A4	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 4 Stents		4'570.80
ZE-2017-24.33	Z51.9A.85	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 5 Stents		5'713.50
	Z51.9A.A5	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 5 Stents		5'713.50
ZE-2017-24.34	Z51.9A.86	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents		6'856.20
	Z51.9A.A6	Offen chirurgische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents		6'856.20
ZE-2017-24.35	Z51.9A.51	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, nicht beschichtetem Stent in den Gallengang, 1 Stent		1'142.70
	Z51.9A.61	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierendem, beschichtetem Stent in den Gallengang, 1 Stent		1'142.70
ZE-2017-24.36	Z51.9A.52	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 2 Stents		2'285.40
	Z51.9A.62	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 2 Stents		2'285.40
ZE-2017-24.37	Z51.9A.53	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 3 Stents		3'428.10
	Z51.9A.63	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 3 Stents		3'428.10
ZE-2017-24.38	Z51.9A.54	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 4 Stents		4'570.80
	Z51.9A.64	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 4 Stents		4'570.80
ZE-2017-24.39	Z51.9A.55	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 5 Stents		5'713.50
	Z51.9A.65	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 5 Stents		5'713.50
ZE-2017-24.40	Z51.9A.56	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, nicht beschichteten Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents		6'856.20
	Z51.9A.66	Laparoskopische Einlage oder Wechsel von selbstexpandierenden, beschichteten Stents in den Gallengang, 6 und mehr Stents		6'856.20
ZE-2017-24.41	Z52.95.50	Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden Stents (Prothese) in den Pankreasgang, offen chirurgisch		1'142.70
ZE-2017-24.42	Z52.95.51	Einlage oder Wechsel eines selbstexpandierenden Stents (Prothese) in den Pankreasgang, laparoskopisch		1'142.70
ZE-2017-24.43	Z52.93.20	Endoskopische Einlage und Wechsel eines selbstexpandierenden Stents (Prothese) in den Ductus pancreaticus		1'142.70
ZE-2017-24.44	Z46.99.63	Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Dünndarmschlauchprothese, endoskopisch		1'142.70

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-26		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 Apherese die Hauptleistung darstellen. Die Verfahrenskosten der Apherese sind in dieser DRG bereits vollumfänglich enthalten.	
ZE-2017-26.01	Z99.72.11	Therapeutische Leukapherese		1'060.05
	Z99.73	Therapeutische Erythropherese		
	Z99.74	Therapeutische Thrombopherese		
ZE-2017-26.02	Z99.71.12	Therapeutische Plasmapherese, Plasmaaustausch mit NaCl und Kolloiden (z.B. Albumin)		1'585.90
	Z99.71.13	Therapeutische Plasmapherese, Plasmaaustausch ausschliesslich mit FFP (qFFP, piFFP)		
	Z99.76.10	Extrakorporale Immunadsorption, mit nicht regenerierbarer Säule		
	Z99.76.20	LDL-Apherese		
	Z99.88	Therapeutische Photopherese		
ZE-2017-26.03	Z99.76.11	Extrakorporale Immunadsorption, mit regenerierbarer Säule		2'002.30
ZE-2017-28		Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B, intravenös / subkutan / intramuskulär		
ZE-2017-28.01	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	1000 U bis unter 2000 U	1'162.00
ZE-2017-28.02	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	2000 U bis unter 4000 U	2'324.05
ZE-2017-28.03	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	4000 U bis unter 6000 U	3'873.40
ZE-2017-28.04	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	6000 U bis unter 8000 U	5'422.75
ZE-2017-28.05	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	8000 U bis unter 10000 U	6'972.10
ZE-2017-28.06	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	10000 U bis unter 12000 U	8'521.45
ZE-2017-28.07	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	12000 U bis unter 14000 U	10'070.80
ZE-2017-28.08	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	14000 U bis unter 16000 U	11'620.15
ZE-2017-28.09	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	16000 U bis unter 18000 U	13'169.50
ZE-2017-28.10	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	18000 U bis unter 20000 U	14'718.85
ZE-2017-28.11	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	20000 U bis unter 22000 U	16'268.20
ZE-2017-28.12	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	22000 U bis unter 24000 U	17'817.55
ZE-2017-28.13	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	24000 U bis unter 28000 U	20'141.55
ZE-2017-28.14	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	28000 U bis unter 32000 U	23'240.25
ZE-2017-28.15	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	32000 U bis unter 36000 U	26'338.95
ZE-2017-28.16	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	36000 U bis unter 40000 U	29'437.65
ZE-2017-28.17	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	40000 U bis unter 46000 U	33'311.05
ZE-2017-28.18	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	46000 U bis unter 52000 U	37'959.10
ZE-2017-28.19	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	52000 U bis unter 58000 U	42'607.15
ZE-2017-28.20	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	58000 U bis unter 64000 U	47'255.20
ZE-2017-28.21	J06BB04	Human-Immunglobulin gegen Hepatitis-B	64000 U und mehr	51'903.25
ZE-2017-30		Human-Fibrinogen, intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein ⁹	
ZE-2017-30.01	B02BB01	Human-Fibrinogen	2 g bis unter 10 g	1'953.50
ZE-2017-30.02	B02BB01	Human-Fibrinogen	10 g bis unter 20 g	4'883.75
ZE-2017-30.03	B02BB01	Human-Fibrinogen	20 g bis unter 30 g	8'139.60
ZE-2017-30.04	B02BB01	Human-Fibrinogen	30 g bis unter 40 g	11'395.45
ZE-2017-30.05	B02BB01	Human-Fibrinogen	40 g bis unter 50 g	14'651.30
ZE-2017-30.06	B02BB01	Human-Fibrinogen	50 g bis unter 60 g	17'907.15
ZE-2017-30.07	B02BB01	Human-Fibrinogen	60 g bis unter 70 g	21'163.00
ZE-2017-30.08	B02BB01	Human-Fibrinogen	70 g bis unter 80 g	24'418.85
ZE-2017-30.09	B02BB01	Human-Fibrinogen	80 g und mehr	27'674.70
ZE-2017-31		Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination), intravenös		
ZE-2017-31.01	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	3500 U bis unter 4500 U	1'377.60
ZE-2017-31.02	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	4500 U bis unter 5500 U	1'722.00
ZE-2017-31.03	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	5500 U bis unter 6500 U	2'066.40

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-31.04	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	6500 U bis unter 7500 U	2'410.80
ZE-2017-31.05	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	7500 U bis unter 8500 U	2'755.20
ZE-2017-31.06	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	8500 U bis unter 9500 U	3'099.60
ZE-2017-31.07	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	9500 U bis unter 10500 U	3'444.00
ZE-2017-31.08	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	10500 U bis unter 15500 U	4'477.20
ZE-2017-31.09	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	15500 U bis unter 20500 U	6'199.20
ZE-2017-31.10	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	20500 U bis unter 25500 U	7'921.20
ZE-2017-31.11	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	25500 U bis unter 30500 U	9'643.20
ZE-2017-31.12	B02BD01	Prothrombinkomplex (Gerinnungsfaktoren II, VII, IX und X in Kombination)	30500 U und mehr	11'365.20
ZE-2017-32		Gerinnungsfaktor VIII, Plasmatisch, intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein⁹	
ZE-2017-32.01	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Plasmatisch	1500 U bis unter 5000 U	2'820.35
ZE-2017-32.02	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Plasmatisch	5000 U bis unter 10000 U	6'508.50
ZE-2017-32.03	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Plasmatisch	10000 U bis unter 15000 U	10'847.50
ZE-2017-32.04	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Plasmatisch	15000 U bis unter 20000 U	15'186.50
ZE-2017-32.05	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Plasmatisch	20000 U bis unter 25000 U	19'525.50
ZE-2017-32.06	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Plasmatisch	25000 U bis unter 30000 U	23'864.50
ZE-2017-32.07	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Plasmatisch	30000 U bis unter 35000 U	28'203.50
ZE-2017-32.08	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Plasmatisch	35000 U bis unter 40000 U	32'542.50
ZE-2017-32.09	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Plasmatisch	40000 U bis unter 45000 U	36'881.50
ZE-2017-32.10	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Plasmatisch	45000 U bis unter 50000 U	41'220.50
ZE-2017-32.11	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Plasmatisch	50000 U bis unter 55000 U	45'559.50
ZE-2017-32.12	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Plasmatisch	55000 U bis unter 60000 U	49'898.50
ZE-2017-32.13	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Plasmatisch	60000 U bis unter 65000 U	54'237.50
ZE-2017-32.14	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Plasmatisch	65000 U bis unter 70000 U	58'576.50
ZE-2017-32.15	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Plasmatisch	70000 U bis unter 75000 U	62'915.50
ZE-2017-32.16	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Plasmatisch	75000 U bis unter 80000 U	67'254.50
ZE-2017-32.17	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Plasmatisch	80000 U bis unter 85000 U	71'593.50
ZE-2017-32.18	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Plasmatisch	85000 U bis unter 90000 U	75'932.50
ZE-2017-32.19	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Plasmatisch	90000 U und mehr	80'271.50
ZE-2017-33		Gerinnungsfaktor VIII, Rekombinant, intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein⁹	
ZE-2017-33.01	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Rekombinant	1500 U bis unter 5000 U	2'814.45
ZE-2017-33.02	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Rekombinant	5000 U bis unter 10000 U	6'494.95
ZE-2017-33.03	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Rekombinant	10000 U bis unter 15000 U	10'824.90
ZE-2017-33.04	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Rekombinant	15000 U bis unter 20000 U	15'154.85
ZE-2017-33.05	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Rekombinant	20000 U bis unter 25000 U	19'484.80
ZE-2017-33.06	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Rekombinant	25000 U bis unter 30000 U	23'814.75
ZE-2017-33.07	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Rekombinant	30000 U bis unter 35000 U	28'144.70
ZE-2017-33.08	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Rekombinant	35000 U bis unter 40000 U	32'474.65
ZE-2017-33.09	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Rekombinant	40000 U bis unter 45000 U	36'804.60
ZE-2017-33.10	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Rekombinant	45000 U bis unter 50000 U	41'134.55
ZE-2017-33.11	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Rekombinant	50000 U bis unter 55000 U	45'464.50
ZE-2017-33.12	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Rekombinant	55000 U bis unter 60000 U	49'794.45
ZE-2017-33.13	B02BD02	Gerinnungsfaktor VIII, Rekombinant	60000 U und mehr	54'124.40
ZE-2017-34		Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA, intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein⁹	
ZE-2017-34.01	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	1500 U bis unter 5000 U	4'525.80
ZE-2017-34.02	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	5000 U bis unter 10000 U	10'444.10
ZE-2017-34.03	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	10000 U bis unter 15000 U	17'406.85
ZE-2017-34.04	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	15000 U bis unter 20000 U	24'369.60
ZE-2017-34.05	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	20000 U bis unter 25000 U	31'332.35
ZE-2017-34.06	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	25000 U bis unter 30000 U	38'295.05
ZE-2017-34.07	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	30000 U bis unter 35000 U	45'257.80
ZE-2017-34.08	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	35000 U bis unter 40000 U	52'220.55
ZE-2017-34.09	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	40000 U bis unter 45000 U	59'183.30
ZE-2017-34.10	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	45000 U bis unter 50000 U	66'146.05

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-34.11	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	50000 U bis unter 55000 U	73'108.75
ZE-2017-34.12	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	55000 U bis unter 60000 U	80'071.50
ZE-2017-34.13	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	60000 U bis unter 65000 U	87'034.25
ZE-2017-34.14	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	65000 U bis unter 70000 U	93'997.00
ZE-2017-34.15	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	70000 U bis unter 75000 U	100'959.75
ZE-2017-34.16	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	75000 U bis unter 80000 U	107'922.45
ZE-2017-34.17	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	80000 U bis unter 85000 U	114'885.20
ZE-2017-34.18	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	85000 U bis unter 90000 U	121'847.95
ZE-2017-34.19	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	90000 U bis unter 95000 U	128'810.70
ZE-2017-34.20	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	95000 U bis unter 100000 U	135'773.45
ZE-2017-34.21	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	100000 U bis unter 105000 U	142'736.15
ZE-2017-34.22	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	105000 U bis unter 110000 U	149'698.90
ZE-2017-34.23	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	110000 U bis unter 115000 U	156'661.65
ZE-2017-34.24	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	115000 U bis unter 120000 U	163'624.40
ZE-2017-34.25	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	120000 U bis unter 125000 U	170'587.15
ZE-2017-34.26	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	125000 U bis unter 130000 U	177'549.85
ZE-2017-34.27	B02BD03	Faktor VIII-Inhibitor Bypass Aktivität - FEIBA	130000 U und mehr	184'512.60
ZE-2017-35		Gerinnungsfaktor IX, intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein⁹	
ZE-2017-35.01	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	1500 U bis unter 5000 U	2'465.80
ZE-2017-35.02	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	5000 U bis unter 10000 U	5'690.25
ZE-2017-35.03	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	10000 U bis unter 15000 U	9'483.75
ZE-2017-35.04	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	15000 U bis unter 20000 U	13'277.25
ZE-2017-35.05	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	20000 U bis unter 25000 U	17'070.75
ZE-2017-35.06	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	25000 U bis unter 30000 U	20'864.25
ZE-2017-35.07	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	30000 U bis unter 35000 U	24'657.75
ZE-2017-35.08	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	35000 U bis unter 40000 U	28'451.25
ZE-2017-35.09	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	40000 U bis unter 45000 U	32'244.75
ZE-2017-35.10	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	45000 U bis unter 50000 U	36'038.25
ZE-2017-35.11	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	50000 U bis unter 55000 U	39'831.75
ZE-2017-35.12	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	55000 U bis unter 60000 U	43'625.25
ZE-2017-35.13	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	60000 U bis unter 65000 U	47'418.75
ZE-2017-35.14	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	65000 U bis unter 70000 U	51'212.25
ZE-2017-35.15	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	70000 U bis unter 75000 U	55'005.75
ZE-2017-35.16	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	75000 U bis unter 80000 U	58'799.25
ZE-2017-35.17	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	80000 U bis unter 85000 U	62'592.75
ZE-2017-35.18	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	85000 U bis unter 90000 U	66'386.25
ZE-2017-35.19	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	90000 U bis unter 95000 U	70'179.75
ZE-2017-35.20	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	95000 U bis unter 100000 U	73'973.25
ZE-2017-35.21	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	100000 U bis unter 105000 U	77'766.75
ZE-2017-35.22	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	105000 U bis unter 110000 U	81'560.25
ZE-2017-35.23	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	110000 U bis unter 115000 U	85'353.75
ZE-2017-35.24	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	115000 U bis unter 120000 U	89'147.25
ZE-2017-35.25	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	120000 U bis unter 125000 U	92'940.75
ZE-2017-35.26	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	125000 U bis unter 130000 U	96'734.25
ZE-2017-35.27	B02BD04	Gerinnungsfaktor IX	130000 U und mehr	100'527.75
ZE-2017-36		Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch, intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein⁹	
ZE-2017-36.01	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	2000 U bis unter 5000 U	2'665.70
ZE-2017-36.02	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	5000 U bis unter 10000 U	5'712.25
ZE-2017-36.03	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	10000 U bis unter 15000 U	9'520.40
ZE-2017-36.04	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	15000 U bis unter 20000 U	13'328.60
ZE-2017-36.05	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	20000 U bis unter 25000 U	17'136.75
ZE-2017-36.06	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	25000 U bis unter 30000 U	20'944.90
ZE-2017-36.07	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	30000 U bis unter 35000 U	24'753.10
ZE-2017-36.08	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	35000 U bis unter 40000 U	28'561.25
ZE-2017-36.09	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	40000 U bis unter 45000 U	32'369.40
ZE-2017-36.10	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	45000 U bis unter 50000 U	36'177.60

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-36.11	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	50000 U bis unter 55000 U	39'985.75
ZE-2017-36.12	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	55000 U bis unter 60000 U	43'793.90
ZE-2017-36.13	B02BD05	Gerinnungsfaktor VII, plasmatisch	60000 U und mehr	47'602.10
ZE-2017-37		Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination, intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein⁹	
ZE-2017-37.01	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	1000 U bis unter 1500 U, Alter < 16 Jahre ⁸	1'112.50
ZE-2017-37.02	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	1500 U bis unter 5000 U	2'892.50
ZE-2017-37.03	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	5000 U bis unter 10000 U	6'675.00
ZE-2017-37.04	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	10000 U bis unter 15000 U	11'125.00
ZE-2017-37.05	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	15000 U bis unter 20000 U	15'575.00
ZE-2017-37.06	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	20000 U bis unter 25000 U	20'025.00
ZE-2017-37.07	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	25000 U bis unter 30000 U	24'475.00
ZE-2017-37.08	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	30000 U bis unter 35000 U	28'925.00
ZE-2017-37.09	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	35000 U bis unter 40000 U	33'375.00
ZE-2017-37.10	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	40000 U bis unter 45000 U	37'825.00
ZE-2017-37.11	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	45000 U bis unter 50000 U	42'275.00
ZE-2017-37.12	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	50000 U bis unter 55000 U	46'725.00
ZE-2017-37.13	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	55000 U bis unter 60000 U	51'175.00
ZE-2017-37.14	B02BD06	Von-Willebrand-Faktor und Faktor VIII in Kombination	60000 U und mehr	55'625.00
ZE-2017-39		Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa), intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein⁹	
ZE-2017-39.01	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	1 mg bis unter 2 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	1'267.25
ZE-2017-39.02	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	2 mg bis unter 8 mg	4'224.20
ZE-2017-39.03	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	8 mg bis unter 14 mg	9'293.25
ZE-2017-39.04	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	14 mg bis unter 20 mg	14'362.30
ZE-2017-39.05	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	20 mg bis unter 26 mg	19'431.30
ZE-2017-39.06	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	26 mg bis unter 32 mg	24'500.35
ZE-2017-39.07	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	32 mg bis unter 38 mg	29'569.40
ZE-2017-39.08	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	38 mg bis unter 44 mg	34'638.45
ZE-2017-39.09	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	44 mg bis unter 50 mg	39'707.50
ZE-2017-39.10	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	50 mg bis unter 58 mg	45'621.35
ZE-2017-39.11	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	58 mg bis unter 66 mg	52'380.10
ZE-2017-39.12	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	66 mg bis unter 74 mg	59'138.80
ZE-2017-39.13	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	74 mg bis unter 82 mg	65'897.50
ZE-2017-39.14	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	82 mg bis unter 90 mg	72'656.25
ZE-2017-39.15	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	90 mg bis unter 98 mg	79'414.95
ZE-2017-39.16	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	98 mg bis unter 106 mg	86'173.70
ZE-2017-39.17	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	106 mg bis unter 114 mg	92'932.40
ZE-2017-39.18	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	114 mg bis unter 122 mg	99'691.10
ZE-2017-39.19	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	122 mg bis unter 130 mg	106'449.85
ZE-2017-39.20	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	130 mg bis unter 140 mg	114'053.40
ZE-2017-39.21	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	140 mg bis unter 150 mg	122'501.80
ZE-2017-39.22	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	150 mg bis unter 160 mg	130'950.20
ZE-2017-39.23	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	160 mg bis unter 170 mg	139'398.60
ZE-2017-39.24	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	170 mg bis unter 180 mg	147'847.00
ZE-2017-39.25	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	180 mg bis unter 190 mg	156'295.40
ZE-2017-39.26	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	190 mg bis unter 200 mg	164'743.80
ZE-2017-39.27	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	200 mg bis unter 215 mg	175'304.30
ZE-2017-39.28	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	215 mg bis unter 230 mg	187'976.90
ZE-2017-39.29	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	230 mg bis unter 245 mg	200'649.50
ZE-2017-39.30	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	245 mg bis unter 260 mg	213'322.10
ZE-2017-39.31	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	260 mg bis unter 275 mg	225'994.70
ZE-2017-39.32	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	275 mg bis unter 290 mg	238'667.30
ZE-2017-39.33	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	290 mg bis unter 305 mg	251'339.90
ZE-2017-39.34	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	305 mg bis unter 320 mg	264'012.50
ZE-2017-39.35	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	320 mg bis unter 340 mg	278'797.20
ZE-2017-39.36	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	340 mg bis unter 360 mg	295'694.00
ZE-2017-39.37	B02BD08	Eptacog alfa aktiviert (rekombinanter Gerinnungsfaktor VIIa)	360 mg bis unter 380 mg	312'590.80

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-45		Certolizumab, subkutan		
ZE-2017-45.01	L04AB05	Certolizumab	200 mg bis unter 400 mg	875.00
ZE-2017-45.02	L04AB05	Certolizumab	400 mg bis unter 600 mg	1'458.35
ZE-2017-45.03	L04AB05	Certolizumab	600 mg bis unter 800 mg	2'041.65
ZE-2017-45.04	L04AB05	Certolizumab	800 mg bis unter 1000 mg	2'625.00
ZE-2017-45.05	L04AB05	Certolizumab	1000 mg bis unter 1200 mg	3'208.35
ZE-2017-45.06	L04AB05	Certolizumab	1200 mg bis unter 1400 mg	3'791.70
ZE-2017-45.07	L04AB05	Certolizumab	1400 mg bis unter 1600 mg	4'375.00
ZE-2017-45.08	L04AB05	Certolizumab	1600 mg bis unter 1800 mg	4'958.35
ZE-2017-45.09	L04AB05	Certolizumab	1800 mg bis unter 2000 mg	5'541.70
ZE-2017-45.10	L04AB05	Certolizumab	2000 mg bis unter 2200 mg	6'125.00
ZE-2017-45.11	L04AB05	Certolizumab	2200 mg bis unter 2400 mg	6'708.35
ZE-2017-45.12	L04AB05	Certolizumab	2400 mg und mehr	7'291.70
ZE-2017-46		Golimumab, subkutan		
ZE-2017-46.01	L04AB06	Golimumab	25 mg bis unter 75 mg	1'026.40
ZE-2017-46.02	L04AB06	Golimumab	75 mg bis unter 125 mg	2'052.85
ZE-2017-46.03	L04AB06	Golimumab	125 mg bis unter 175 mg	3'079.25
ZE-2017-46.04	L04AB06	Golimumab	175 mg bis unter 225 mg	4'105.65
ZE-2017-46.05	L04AB06	Golimumab	225 mg bis unter 275 mg	5'132.10
ZE-2017-46.06	L04AB06	Golimumab	275 mg bis unter 325 mg	6'158.50
ZE-2017-46.07	L04AB06	Golimumab	325 mg bis unter 375 mg	7'184.90
ZE-2017-46.08	L04AB06	Golimumab	375 mg bis unter 425 mg	8'211.30
ZE-2017-46.09	L04AB06	Golimumab	425 mg und mehr	9'237.75
ZE-2017-47		Tocilizumab, intravenös / subkutan		
ZE-2017-47.01	L04AC07	Tocilizumab	400 mg bis unter 560 mg	1'094.10
ZE-2017-47.02	L04AC07	Tocilizumab	560 mg bis unter 720 mg	1'458.80
ZE-2017-47.03	L04AC07	Tocilizumab	720 mg bis unter 880 mg	1'823.55
ZE-2017-47.04	L04AC07	Tocilizumab	880 mg bis unter 1040 mg	2'188.25
ZE-2017-47.05	L04AC07	Tocilizumab	1040 mg bis unter 1200 mg	2'552.95
ZE-2017-47.06	L04AC07	Tocilizumab	1200 mg bis unter 1360 mg	2'917.65
ZE-2017-47.07	L04AC07	Tocilizumab	1360 mg bis unter 1520 mg	3'282.35
ZE-2017-47.08	L04AC07	Tocilizumab	1520 mg bis unter 1680 mg	3'647.05
ZE-2017-47.09	L04AC07	Tocilizumab	1680 mg und mehr	4'011.75
ZE-2017-48		Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen durch Stents als Flow-Diverter		
ZE-2017-48.01	Z39.72.13	Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefässen durch Stents als Flow-Diverter		10'149.50
ZE-2017-49		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-2017-49.01	Z37.69.70	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit CO2-removal, extrakorporal, veno-venös, weniger als 24 Stunden		10'011.95
	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		10'011.95
	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		10'011.95
	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		10'011.95
	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		10'011.95
	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		10'011.95

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-49.02	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		11'905.55
	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		11'905.55
	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		11'905.55
	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		11'905.55
	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		11'905.55
	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		11'905.55
ZE-2017-49.03	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		13'799.15
	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		13'799.15
	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		13'799.15
	Z37.69.77	Dauer der Behandlung mit einem herzkreislauf und lungenunterstützenden System, mit Pumpe, mit CO2-removal, extrakorporal, veno-venös, 168 Stunden und mehr		13'799.15
	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		13'799.15
	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		13'799.15
	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		13'799.15
	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		13'799.15
	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		13'799.15
	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		13'799.15
	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		13'799.15
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		13'799.15	
ZE-2017-51		Bortezomib, intravenös / subkutan		
ZE-2017-51.01	L01XX32	Bortezomib	1 mg bis unter 1.5 mg, Alter < 6 Jahre ³	565.05
ZE-2017-51.02	L01XX32	Bortezomib	1.5 mg bis unter 2.5 mg	904.05
ZE-2017-51.03	L01XX32	Bortezomib	2.5 mg bis unter 3.5 mg	1'356.10
ZE-2017-51.04	L01XX32	Bortezomib	3.5 mg bis unter 4.5 mg	1'808.15
ZE-2017-51.05	L01XX32	Bortezomib	4.5 mg bis unter 5.5 mg	2'260.20
ZE-2017-51.06	L01XX32	Bortezomib	5.5 mg bis unter 6.5 mg	2'712.20
ZE-2017-51.07	L01XX32	Bortezomib	6.5 mg bis unter 7.5 mg	3'164.25
ZE-2017-51.08	L01XX32	Bortezomib	7.5 mg bis unter 8.5 mg	3'616.30
ZE-2017-51.09	L01XX32	Bortezomib	8.5 mg bis unter 9.5 mg	4'068.35
ZE-2017-51.10	L01XX32	Bortezomib	9.5 mg bis unter 10.5 mg	4'520.35
ZE-2017-51.11	L01XX32	Bortezomib	10.5 mg bis unter 11.5 mg	4'972.40
ZE-2017-51.12	L01XX32	Bortezomib	11.5 mg bis unter 13.5 mg	5'650.45
ZE-2017-51.13	L01XX32	Bortezomib	13.5 mg bis unter 15.5 mg	6'554.55
ZE-2017-51.14	L01XX32	Bortezomib	15.5 mg bis unter 17.5 mg	7'458.60
ZE-2017-51.15	L01XX32	Bortezomib	17.5 mg bis unter 19.5 mg	8'362.70
ZE-2017-51.16	L01XX32	Bortezomib	19.5 mg bis unter 21.5 mg	9'266.75
ZE-2017-51.17	L01XX32	Bortezomib	21.5 mg bis unter 23.5 mg	10'170.85
ZE-2017-51.18	L01XX32	Bortezomib	23.5 mg bis unter 25.5 mg	11'074.90
ZE-2017-51.19	L01XX32	Bortezomib	25.5 mg bis unter 27.5 mg	11'978.95
ZE-2017-51.20	L01XX32	Bortezomib	27.5 mg bis unter 29.5 mg	12'883.05
ZE-2017-51.21	L01XX32	Bortezomib	29.5 mg und mehr	13'787.10
ZE-2017-52		Human-Immunglobulin, polyvalent, intravenös		

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-52.01	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	2.5 g bis unter 5 g, Alter < 2 Jahre ²	181.95
ZE-2017-52.02	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	5 g bis unter 10 g, Alter < 16 Jahre ⁸	363.85
ZE-2017-52.03	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	10 g bis unter 15 g, Alter < 16 Jahre ⁸	606.40
ZE-2017-52.04	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	15 g bis unter 25 g	970.25
ZE-2017-52.05	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	25 g bis unter 35 g	1'455.40
ZE-2017-52.06	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	35 g bis unter 45 g	1'940.55
ZE-2017-52.07	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	45 g bis unter 55 g	2'425.65
ZE-2017-52.08	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	55 g bis unter 65 g	2'910.80
ZE-2017-52.09	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	65 g bis unter 75 g	3'395.95
ZE-2017-52.10	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	75 g bis unter 85 g	3'881.10
ZE-2017-52.11	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	85 g bis unter 105 g	4'608.80
ZE-2017-52.12	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	105 g bis unter 125 g	5'579.05
ZE-2017-52.13	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	125 g bis unter 145 g	6'549.30
ZE-2017-52.14	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	145 g bis unter 165 g	7'519.60
ZE-2017-52.15	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	165 g bis unter 185 g	8'489.85
ZE-2017-52.16	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	185 g bis unter 205 g	9'460.15
ZE-2017-52.17	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	205 g bis unter 225 g	10'430.40
ZE-2017-52.18	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	225 g bis unter 245 g	11'400.65
ZE-2017-52.19	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	245 g bis unter 285 g	12'856.05
ZE-2017-52.20	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	285 g bis unter 325 g	14'796.60
ZE-2017-52.21	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	325 g bis unter 365 g	16'737.15
ZE-2017-52.22	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	365 g bis unter 445 g	19'647.95
ZE-2017-52.23	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	445 g bis unter 525 g	23'529.05
ZE-2017-52.24	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	525 g bis unter 605 g	27'410.10
ZE-2017-52.25	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	605 g bis unter 685 g	31'291.20
ZE-2017-52.26	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	685 g bis unter 765 g	35'172.25
ZE-2017-52.27	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	765 g bis unter 845 g	39'053.35
ZE-2017-52.28	J06BA02	Human-Immunglobulin, polyvalent	845 g und mehr	42'934.40
ZE-2017-54		Micafungin, intravenös		
ZE-2017-54.01	J02AX05	Micafungin	150 mg bis unter 250 mg	1'116.20
ZE-2017-54.02	J02AX05	Micafungin	250 mg bis unter 350 mg	1'674.30
ZE-2017-54.03	J02AX05	Micafungin	350 mg bis unter 450 mg	2'232.40
ZE-2017-54.04	J02AX05	Micafungin	450 mg bis unter 550 mg	2'790.50
ZE-2017-54.05	J02AX05	Micafungin	550 mg bis unter 650 mg	3'348.60
ZE-2017-54.06	J02AX05	Micafungin	650 mg bis unter 750 mg	3'906.70
ZE-2017-54.07	J02AX05	Micafungin	750 mg bis unter 850 mg	4'464.80
ZE-2017-54.08	J02AX05	Micafungin	850 mg bis unter 950 mg	5'022.90
ZE-2017-54.09	J02AX05	Micafungin	950 mg bis unter 1150 mg	5'860.05
ZE-2017-54.10	J02AX05	Micafungin	1150 mg bis unter 1350 mg	6'976.25
ZE-2017-54.11	J02AX05	Micafungin	1350 mg bis unter 1550 mg	8'092.45
ZE-2017-54.12	J02AX05	Micafungin	1550 mg bis unter 1950 mg	9'766.75
ZE-2017-54.13	J02AX05	Micafungin	1950 mg bis unter 2350 mg	11'999.15
ZE-2017-54.14	J02AX05	Micafungin	2350 mg bis unter 2750 mg	14'231.55
ZE-2017-54.15	J02AX05	Micafungin	2750 mg bis unter 3150 mg	16'463.95
ZE-2017-54.16	J02AX05	Micafungin	3150 mg bis unter 3950 mg	19'812.55
ZE-2017-54.17	J02AX05	Micafungin	3950 mg bis unter 4750 mg	24'277.35
ZE-2017-54.18	J02AX05	Micafungin	4750 mg bis unter 5550 mg	28'742.15
ZE-2017-54.19	J02AX05	Micafungin	5550 mg bis unter 6350 mg	33'206.95
ZE-2017-54.20	J02AX05	Micafungin	6350 mg bis unter 7950 mg	39'904.15
ZE-2017-54.21	J02AX05	Micafungin	7950 mg bis unter 9550 mg	48'833.75
ZE-2017-54.22	J02AX05	Micafungin	9550 mg bis unter 11150 mg	57'763.35
ZE-2017-54.23	J02AX05	Micafungin	11150 mg bis unter 12750 mg	66'692.95
ZE-2017-54.24	J02AX05	Micafungin	12750 mg bis unter 14350 mg	75'622.55
ZE-2017-54.25	J02AX05	Micafungin	14350 mg bis unter 15950 mg	84'552.15
ZE-2017-54.26	J02AX05	Micafungin	15950 mg bis unter 17550 mg	93'481.75
ZE-2017-54.27	J02AX05	Micafungin	17550 mg und mehr	102'411.35

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-55		Ustekinumab, subkutan		
ZE-2017-55.01	L04AC05	Ustekinumab	35 mg bis unter 55 mg	2'041.55
ZE-2017-55.02	L04AC05	Ustekinumab	55 mg bis unter 75 mg	2'948.90
ZE-2017-55.03	L04AC05	Ustekinumab	75 mg bis unter 95 mg	3'856.25
ZE-2017-55.04	L04AC05	Ustekinumab	95 mg bis unter 115 mg	4'763.65
ZE-2017-55.05	L04AC05	Ustekinumab	115 mg bis unter 135 mg	5'671.00
ZE-2017-55.06	L04AC05	Ustekinumab	135 mg bis unter 155 mg	6'578.35
ZE-2017-55.07	L04AC05	Ustekinumab	155 mg bis unter 175 mg	7'485.70
ZE-2017-55.08	L04AC05	Ustekinumab	175 mg bis unter 195 mg	8'393.05
ZE-2017-55.09	L04AC05	Ustekinumab	195 mg bis unter 215 mg	9'300.40
ZE-2017-55.10	L04AC05	Ustekinumab	215 mg und mehr	10'207.80
ZE-2017-56		Eculizumab, intravenös		
ZE-2017-56.01	L04AA25	Eculizumab	200 mg bis unter 400 mg	5'355.00
ZE-2017-56.02	L04AA25	Eculizumab	400 mg bis unter 600 mg	8'925.00
ZE-2017-56.03	L04AA25	Eculizumab	600 mg bis unter 800 mg	12'495.00
ZE-2017-56.04	L04AA25	Eculizumab	800 mg bis unter 1000 mg	16'065.00
ZE-2017-56.05	L04AA25	Eculizumab	1000 mg bis unter 1200 mg	19'635.00
ZE-2017-56.06	L04AA25	Eculizumab	1200 mg bis unter 1400 mg	23'205.00
ZE-2017-56.07	L04AA25	Eculizumab	1400 mg bis unter 1600 mg	26'775.00
ZE-2017-56.08	L04AA25	Eculizumab	1600 mg bis unter 1800 mg	30'345.00
ZE-2017-56.09	L04AA25	Eculizumab	1800 mg bis unter 2000 mg	33'915.00
ZE-2017-56.10	L04AA25	Eculizumab	2000 mg bis unter 2200 mg	37'485.00
ZE-2017-56.11	L04AA25	Eculizumab	2200 mg bis unter 2400 mg	41'055.00
ZE-2017-56.12	L04AA25	Eculizumab	2400 mg bis unter 2600 mg	44'625.00
ZE-2017-56.13	L04AA25	Eculizumab	2600 mg bis unter 2800 mg	48'195.00
ZE-2017-56.14	L04AA25	Eculizumab	2800 mg bis unter 3000 mg	51'765.00
ZE-2017-56.15	L04AA25	Eculizumab	3000 mg bis unter 3200 mg	55'335.00
ZE-2017-56.16	L04AA25	Eculizumab	3200 mg bis unter 3400 mg	58'905.00
ZE-2017-56.17	L04AA25	Eculizumab	3400 mg bis unter 3600 mg	62'475.00
ZE-2017-56.18	L04AA25	Eculizumab	3600 mg und mehr	66'045.00
ZE-2017-57		Abatacept, intravenös		
ZE-2017-57.01	L04AA24	Abatacept	500 mg bis unter 750 mg	1'201.05
ZE-2017-57.02	L04AA24	Abatacept	750 mg bis unter 1000 mg	1'681.45
ZE-2017-57.03	L04AA24	Abatacept	1000 mg bis unter 1250 mg	2'161.85
ZE-2017-57.04	L04AA24	Abatacept	1250 mg bis unter 1500 mg	2'642.25
ZE-2017-57.05	L04AA24	Abatacept	1500 mg bis unter 1750 mg	3'122.65
ZE-2017-57.06	L04AA24	Abatacept	1750 mg bis unter 2000 mg	3'603.10
ZE-2017-57.07	L04AA24	Abatacept	2000 mg bis unter 2250 mg	4'083.50
ZE-2017-57.08	L04AA24	Abatacept	2250 mg bis unter 2500 mg	4'563.90
ZE-2017-57.09	L04AA24	Abatacept	2500 mg bis unter 2750 mg	5'044.30
ZE-2017-57.10	L04AA24	Abatacept	2750 mg bis unter 3000 mg	5'524.70
ZE-2017-57.11	L04AA24	Abatacept	3000 mg und mehr	6'005.15
ZE-2017-58		Abatacept, subkutan		
ZE-2017-58.01	L04AA24	Abatacept	250 mg bis unter 500 mg	990.10
ZE-2017-58.02	L04AA24	Abatacept	500 mg bis unter 750 mg	1'650.20
ZE-2017-58.03	L04AA24	Abatacept	750 mg bis unter 1000 mg	2'310.30
ZE-2017-58.04	L04AA24	Abatacept	1000 mg bis unter 1250 mg	2'970.35
ZE-2017-58.05	L04AA24	Abatacept	1250 mg bis unter 1500 mg	3'630.45
ZE-2017-58.06	L04AA24	Abatacept	1500 mg und mehr	4'290.50

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-59		Erlotinib, oral		
ZE-2017-59.01	L01XE03	Erlotinib	1500 mg bis unter 2000 mg	1'216.40
ZE-2017-59.02	L01XE03	Erlotinib	2000 mg bis unter 2500 mg	1'563.95
ZE-2017-59.03	L01XE03	Erlotinib	2500 mg bis unter 3000 mg	1'911.45
ZE-2017-59.04	L01XE03	Erlotinib	3000 mg bis unter 3500 mg	2'259.00
ZE-2017-59.05	L01XE03	Erlotinib	3500 mg bis unter 4000 mg	2'606.55
ZE-2017-59.06	L01XE03	Erlotinib	4000 mg bis unter 4500 mg	2'954.10
ZE-2017-59.07	L01XE03	Erlotinib	4500 mg bis unter 5000 mg	3'301.65
ZE-2017-59.08	L01XE03	Erlotinib	5000 mg bis unter 5500 mg	3'649.15
ZE-2017-59.09	L01XE03	Erlotinib	5500 mg bis unter 6000 mg	3'996.70
ZE-2017-59.10	L01XE03	Erlotinib	6000 mg bis unter 6500 mg	4'344.25
ZE-2017-59.11	L01XE03	Erlotinib	6500 mg bis unter 7000 mg	4'691.80
ZE-2017-59.12	L01XE03	Erlotinib	7000 mg bis unter 7500 mg	5'039.35
ZE-2017-59.13	L01XE03	Erlotinib	7500 mg bis unter 8000 mg	5'386.85
ZE-2017-59.14	L01XE03	Erlotinib	8000 mg bis unter 8500 mg	5'734.40
ZE-2017-59.15	L01XE03	Erlotinib	8500 mg und mehr	6'081.95
ZE-2017-60		Sunitinib, oral		
ZE-2017-60.01	L01XE04	Sunitinib	200 mg bis unter 300 mg	1'036.40
ZE-2017-60.02	L01XE04	Sunitinib	300 mg bis unter 400 mg	1'450.95
ZE-2017-60.03	L01XE04	Sunitinib	400 mg bis unter 500 mg	1'865.50
ZE-2017-60.04	L01XE04	Sunitinib	500 mg bis unter 600 mg	2'280.10
ZE-2017-60.05	L01XE04	Sunitinib	600 mg bis unter 700 mg	2'694.65
ZE-2017-60.06	L01XE04	Sunitinib	700 mg bis unter 800 mg	3'109.20
ZE-2017-60.07	L01XE04	Sunitinib	800 mg bis unter 900 mg	3'523.75
ZE-2017-60.08	L01XE04	Sunitinib	900 mg bis unter 1000 mg	3'938.30
ZE-2017-60.09	L01XE04	Sunitinib	1000 mg bis unter 1100 mg	4'352.85
ZE-2017-60.10	L01XE04	Sunitinib	1100 mg bis unter 1200 mg	4'767.45
ZE-2017-60.11	L01XE04	Sunitinib	1200 mg bis unter 1300 mg	5'182.00
ZE-2017-60.12	L01XE04	Sunitinib	1300 mg bis unter 1400 mg	5'596.55
ZE-2017-60.13	L01XE04	Sunitinib	1400 mg bis unter 1500 mg	6'011.10
ZE-2017-60.14	L01XE04	Sunitinib	1500 mg und mehr	6'425.65
ZE-2017-61		Panitumumab, intravenös		
ZE-2017-61.01	L01XC08	Panitumumab	180 mg bis unter 300 mg	1'292.30
ZE-2017-61.02	L01XC08	Panitumumab	300 mg bis unter 420 mg	1'938.40
ZE-2017-61.03	L01XC08	Panitumumab	420 mg bis unter 540 mg	2'584.55
ZE-2017-61.04	L01XC08	Panitumumab	540 mg bis unter 660 mg	3'230.70
ZE-2017-61.05	L01XC08	Panitumumab	660 mg bis unter 780 mg	3'876.85
ZE-2017-61.06	L01XC08	Panitumumab	780 mg bis unter 900 mg	4'523.00
ZE-2017-61.07	L01XC08	Panitumumab	900 mg bis unter 1020 mg	5'169.10
ZE-2017-61.08	L01XC08	Panitumumab	1020 mg bis unter 1260 mg	6'138.35
ZE-2017-61.09	L01XC08	Panitumumab	1260 mg bis unter 1500 mg	7'430.60
ZE-2017-61.10	L01XC08	Panitumumab	1500 mg bis unter 1740 mg	8'722.90
ZE-2017-61.11	L01XC08	Panitumumab	1740 mg bis unter 1980 mg	10'015.15
ZE-2017-61.12	L01XC08	Panitumumab	1980 mg bis unter 2220 mg	11'307.45
ZE-2017-61.13	L01XC08	Panitumumab	2220 mg bis unter 2460 mg	12'599.75
ZE-2017-61.14	L01XC08	Panitumumab	2460 mg und mehr	13'892.00
ZE-2017-62		Rituximab, intravenös		
ZE-2017-62.01	L01XC02	Rituximab	150 mg bis unter 250 mg, Alter < 12 Jahre ⁵	655.90
ZE-2017-62.02	L01XC02	Rituximab	250 mg bis unter 350 mg	983.80
ZE-2017-62.03	L01XC02	Rituximab	350 mg bis unter 450 mg	1'311.75
ZE-2017-62.04	L01XC02	Rituximab	450 mg bis unter 550 mg	1'639.70
ZE-2017-62.05	L01XC02	Rituximab	550 mg bis unter 650 mg	1'967.65

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-62.06	L01XC02	Rituximab	650 mg bis unter 750 mg	2'295.55
ZE-2017-62.07	L01XC02	Rituximab	750 mg bis unter 850 mg	2'623.50
ZE-2017-62.08	L01XC02	Rituximab	850 mg bis unter 950 mg	2'951.45
ZE-2017-62.09	L01XC02	Rituximab	950 mg bis unter 1050 mg	3'279.40
ZE-2017-62.10	L01XC02	Rituximab	1050 mg bis unter 1250 mg	3'771.30
ZE-2017-62.11	L01XC02	Rituximab	1250 mg bis unter 1450 mg	4'427.15
ZE-2017-62.12	L01XC02	Rituximab	1450 mg bis unter 1650 mg	5'083.05
ZE-2017-62.13	L01XC02	Rituximab	1650 mg bis unter 1850 mg	5'738.90
ZE-2017-62.14	L01XC02	Rituximab	1850 mg bis unter 2050 mg	6'394.80
ZE-2017-62.15	L01XC02	Rituximab	2050 mg bis unter 2450 mg	7'378.60
ZE-2017-62.16	L01XC02	Rituximab	2450 mg bis unter 2850 mg	8'690.35
ZE-2017-62.17	L01XC02	Rituximab	2850 mg bis unter 3250 mg	10'002.10
ZE-2017-62.18	L01XC02	Rituximab	3250 mg bis unter 3650 mg	11'313.85
ZE-2017-62.19	L01XC02	Rituximab	3650 mg und mehr	12'625.60
ZE-2017-63		Rituximab, subkutan		
ZE-2017-63.01	L01XC02	Rituximab	1400 mg bis unter 2800 mg	4'260.85
ZE-2017-63.02	L01XC02	Rituximab	2800 mg bis unter 4200 mg	7'101.45
ZE-2017-63.03	L01XC02	Rituximab	4200 mg und mehr	9'942.00
ZE-2017-64		Trastuzumab, intravenös		
ZE-2017-64.02	L01XC03	Trastuzumab	150 mg bis unter 200 mg	802.80
ZE-2017-64.03	L01XC03	Trastuzumab	200 mg bis unter 250 mg	1'032.15
ZE-2017-64.04	L01XC03	Trastuzumab	250 mg bis unter 300 mg	1'261.55
ZE-2017-64.05	L01XC03	Trastuzumab	300 mg bis unter 350 mg	1'490.90
ZE-2017-64.06	L01XC03	Trastuzumab	350 mg bis unter 400 mg	1'720.30
ZE-2017-64.07	L01XC03	Trastuzumab	400 mg bis unter 450 mg	1'949.65
ZE-2017-64.08	L01XC03	Trastuzumab	450 mg bis unter 500 mg	2'179.05
ZE-2017-64.09	L01XC03	Trastuzumab	500 mg bis unter 600 mg	2'523.10
ZE-2017-64.10	L01XC03	Trastuzumab	600 mg bis unter 700 mg	2'981.85
ZE-2017-64.11	L01XC03	Trastuzumab	700 mg bis unter 800 mg	3'440.55
ZE-2017-64.12	L01XC03	Trastuzumab	800 mg bis unter 900 mg	3'899.30
ZE-2017-64.13	L01XC03	Trastuzumab	900 mg bis unter 1000 mg	4'358.05
ZE-2017-64.14	L01XC03	Trastuzumab	1000 mg bis unter 1200 mg	5'046.15
ZE-2017-64.15	L01XC03	Trastuzumab	1200 mg bis unter 1400 mg	5'963.65
ZE-2017-64.16	L01XC03	Trastuzumab	1400 mg und mehr	6'881.15
ZE-2017-65		Trastuzumab, subkutan		
ZE-2017-65.01	L01XC03	Trastuzumab	600 mg bis unter 1200 mg	3'811.15
ZE-2017-65.02	L01XC03	Trastuzumab	1200 mg bis unter 1800 mg	6'351.95
ZE-2017-65.03	L01XC03	Trastuzumab	1800 mg bis unter 2400 mg	8'892.70
ZE-2017-65.04	L01XC03	Trastuzumab	2400 mg und mehr	11'433.45
ZE-2017-66		Einsetzen von Coils, intrakraniell und extrakraniell (Kopf, Hals), spinal	Prozedur muss in Tabelle 'Coils, intrakraniell, extrakraniell, spinal' enthalten sein	
ZE-2017-66.01	Z00.4A.01	Einsetzen von 1 endovaskulären Coil		652.30
ZE-2017-66.02	Z00.4A.02	Einsetzen von 2 endovaskulären Coils		1'304.60
ZE-2017-66.03	Z00.4A.03	Einsetzen von 3 endovaskulären Coils		1'956.90
ZE-2017-66.04	Z00.4A.04	Einsetzen von 4 endovaskulären Coils		2'609.20
ZE-2017-66.05	Z00.4A.05	Einsetzen von 5 endovaskulären Coils		3'261.50
ZE-2017-66.06	Z00.4A.06	Einsetzen von 6 endovaskulären Coils		3'913.80
ZE-2017-66.07	Z00.4A.07	Einsetzen von 7 endovaskulären Coils		4'566.10
ZE-2017-66.08	Z00.4A.08	Einsetzen von 8 endovaskulären Coils		5'218.40
ZE-2017-66.09	Z00.4A.09	Einsetzen von 9 endovaskulären Coils		5'870.70
ZE-2017-66.10	Z00.4A.10	Einsetzen von 10 endovaskulären Coils		6'523.00
ZE-2017-66.11	Z00.4A.11	Einsetzen von 11 endovaskulären Coils		7'175.30
ZE-2017-66.12	Z00.4A.12	Einsetzen von 12 endovaskulären Coils		7'827.60
ZE-2017-66.13	Z00.4A.13	Einsetzen von 13 endovaskulären Coils		8'479.90

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-66.14	Z00.4A.14	Einsetzen von 14 endovaskulären Coils		9'132.20
ZE-2017-66.15	Z00.4A.15	Einsetzen von 15 endovaskulären Coils		9'784.50
ZE-2017-66.16	Z00.4A.16	Einsetzen von 16 endovaskulären Coils		10'436.80
ZE-2017-66.17	Z00.4A.17	Einsetzen von 17 endovaskulären Coils		11'089.10
ZE-2017-66.18	Z00.4A.18	Einsetzen von 18 endovaskulären Coils		11'741.40
ZE-2017-66.19	Z00.4A.19	Einsetzen von 19 endovaskulären Coils		12'393.70
ZE-2017-66.21	Z00.4A.21	Einsetzen von 20 endovaskulären Coils		13'046.00
ZE-2017-66.22	Z00.4A.22	Einsetzen von 21 endovaskulären Coils		13'046.00
ZE-2017-66.23	Z00.4A.23	Einsetzen von 22 endovaskulären Coils		13'046.00
ZE-2017-66.24	Z00.4A.24	Einsetzen von 23 endovaskulären Coils		13'046.00
ZE-2017-66.25	Z00.4A.25	Einsetzen von 24 endovaskulären Coils		13'046.00
ZE-2017-66.26	Z00.4A.26	Einsetzen von 25 endovaskulären Coils		13'046.00
ZE-2017-66.27	Z00.4A.27	Einsetzen von 26 endovaskulären Coils		13'046.00
ZE-2017-66.28	Z00.4A.28	Einsetzen von 27 endovaskulären Coils		13'046.00
ZE-2017-66.29	Z00.4A.29	Einsetzen von 28 und mehr endovaskulären Coils		13'046.00
ZE-2017-67		Einsetzen von Coils, peripher	Prozedur muss in Tabelle 'Coils, peripher' enthalten sein	
ZE-2017-67.01	Z00.4A.01	Einsetzen von 1 endovaskulären Coil		162.25
ZE-2017-67.02	Z00.4A.02	Einsetzen von 2 endovaskulären Coils		324.50
ZE-2017-67.03	Z00.4A.03	Einsetzen von 3 endovaskulären Coils		486.75
ZE-2017-67.04	Z00.4A.04	Einsetzen von 4 endovaskulären Coils		649.00
ZE-2017-67.05	Z00.4A.05	Einsetzen von 5 endovaskulären Coils		811.25
ZE-2017-67.06	Z00.4A.06	Einsetzen von 6 endovaskulären Coils		973.50
ZE-2017-67.07	Z00.4A.07	Einsetzen von 7 endovaskulären Coils		1'135.75
ZE-2017-67.08	Z00.4A.08	Einsetzen von 8 endovaskulären Coils		1'298.00
ZE-2017-67.09	Z00.4A.09	Einsetzen von 9 endovaskulären Coils		1'460.25
ZE-2017-67.10	Z00.4A.10	Einsetzen von 10 endovaskulären Coils		1'622.50
ZE-2017-67.11	Z00.4A.11	Einsetzen von 11 endovaskulären Coils		1'784.75
ZE-2017-67.12	Z00.4A.12	Einsetzen von 12 endovaskulären Coils		1'947.00
ZE-2017-67.13	Z00.4A.13	Einsetzen von 13 endovaskulären Coils		2'109.25
ZE-2017-67.14	Z00.4A.14	Einsetzen von 14 endovaskulären Coils		2'271.50
ZE-2017-67.15	Z00.4A.15	Einsetzen von 15 endovaskulären Coils		2'433.75
ZE-2017-67.16	Z00.4A.16	Einsetzen von 16 endovaskulären Coils		2'596.00
ZE-2017-67.17	Z00.4A.17	Einsetzen von 17 endovaskulären Coils		2'758.25
ZE-2017-67.18	Z00.4A.18	Einsetzen von 18 endovaskulären Coils		2'920.50
ZE-2017-67.19	Z00.4A.19	Einsetzen von 19 endovaskulären Coils		3'082.75
ZE-2017-67.21	Z00.4A.21	Einsetzen von 20 endovaskulären Coils		3'245.00
ZE-2017-67.22	Z00.4A.22	Einsetzen von 21 endovaskulären Coils		3'245.00
ZE-2017-67.23	Z00.4A.23	Einsetzen von 22 endovaskulären Coils		3'245.00
ZE-2017-67.24	Z00.4A.24	Einsetzen von 23 endovaskulären Coils		3'245.00
ZE-2017-67.25	Z00.4A.25	Einsetzen von 24 endovaskulären Coils		3'245.00
ZE-2017-67.26	Z00.4A.26	Einsetzen von 25 endovaskulären Coils		3'245.00
ZE-2017-67.27	Z00.4A.27	Einsetzen von 26 endovaskulären Coils		3'245.00
ZE-2017-67.28	Z00.4A.28	Einsetzen von 27 endovaskulären Coils		3'245.00
ZE-2017-67.29	Z00.4A.29	Einsetzen von 28 und mehr endovaskulären Coils		3'245.00
ZE-2017-68		Gerinnungsfaktor XIII, intravenös	Diagnose muss in Tabelle 'Hämophilieerkrankungen' enthalten sein⁹	
ZE-2017-68.01	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	1000 U bis unter 2000 U, Alter < 16 Jahre ⁸	1'025.30
ZE-2017-68.02	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	2000 U bis unter 5000 U	2'392.30
ZE-2017-68.03	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	5000 U bis unter 10000 U	5'126.40
ZE-2017-68.04	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	10000 U bis unter 15000 U	8'544.00
ZE-2017-68.05	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	15000 U bis unter 20000 U	11'961.60
ZE-2017-68.06	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	20000 U bis unter 25000 U	15'379.20
ZE-2017-68.07	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	25000 U bis unter 30000 U	18'796.80
ZE-2017-68.08	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	30000 U bis unter 35000 U	22'214.40
ZE-2017-68.09	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	35000 U bis unter 40000 U	25'632.00
ZE-2017-68.10	B02BD07	Gerinnungsfaktor XIII	40000 U und mehr	29'049.60

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-69		Caspofungin, intravenös		
ZE-2017-69.01	J02AX04	Caspofungin	65 mg bis unter 100 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	880.80
ZE-2017-69.02	J02AX04	Caspofungin	100 mg bis unter 150 mg	1'334.55
ZE-2017-69.03	J02AX04	Caspofungin	150 mg bis unter 200 mg	1'868.35
ZE-2017-69.04	J02AX04	Caspofungin	200 mg bis unter 250 mg	2'402.15
ZE-2017-69.05	J02AX04	Caspofungin	250 mg bis unter 300 mg	2'936.00
ZE-2017-69.06	J02AX04	Caspofungin	300 mg bis unter 350 mg	3'469.80
ZE-2017-69.07	J02AX04	Caspofungin	350 mg bis unter 400 mg	4'003.60
ZE-2017-69.08	J02AX04	Caspofungin	400 mg bis unter 450 mg	4'537.40
ZE-2017-69.09	J02AX04	Caspofungin	450 mg bis unter 500 mg	5'071.25
ZE-2017-69.10	J02AX04	Caspofungin	500 mg bis unter 600 mg	5'871.95
ZE-2017-69.11	J02AX04	Caspofungin	600 mg bis unter 700 mg	6'939.60
ZE-2017-69.12	J02AX04	Caspofungin	700 mg bis unter 800 mg	8'007.20
ZE-2017-69.13	J02AX04	Caspofungin	800 mg bis unter 900 mg	9'074.85
ZE-2017-69.14	J02AX04	Caspofungin	900 mg bis unter 1000 mg	10'142.45
ZE-2017-69.15	J02AX04	Caspofungin	1000 mg bis unter 1200 mg	11'743.90
ZE-2017-69.16	J02AX04	Caspofungin	1200 mg bis unter 1400 mg	13'879.15
ZE-2017-69.17	J02AX04	Caspofungin	1400 mg bis unter 1600 mg	16'014.45
ZE-2017-69.18	J02AX04	Caspofungin	1600 mg bis unter 2000 mg	19'217.30
ZE-2017-69.19	J02AX04	Caspofungin	2000 mg bis unter 2400 mg	23'487.85
ZE-2017-69.20	J02AX04	Caspofungin	2400 mg bis unter 2800 mg	27'758.35
ZE-2017-69.21	J02AX04	Caspofungin	2800 mg bis unter 3600 mg	34'164.10
ZE-2017-69.22	J02AX04	Caspofungin	3600 mg bis unter 4400 mg	42'705.15
ZE-2017-69.23	J02AX04	Caspofungin	4400 mg bis unter 5200 mg	51'246.15
ZE-2017-69.24	J02AX04	Caspofungin	5200 mg bis unter 6000 mg	59'787.20
ZE-2017-69.25	J02AX04	Caspofungin	6000 mg bis unter 6800 mg	68'328.25
ZE-2017-69.26	J02AX04	Caspofungin	6800 mg bis unter 7600 mg	76'869.25
ZE-2017-69.27	J02AX04	Caspofungin	7600 mg bis unter 8400 mg	85'410.30
ZE-2017-69.28	J02AX04	Caspofungin	8400 mg und mehr	93'951.30
ZE-2017-70		Implantation einer intraaortalen Ballonpumpe (IABP)		
ZE-2017-70.01	Z37.6A.81 Z37.6A.82	Implantation einer intraaortalen Ballonpumpe (IABP), offen chirurgisch Implantation einer intraaortalen Ballonpumpe (IABP), perkutan		1'595.65
ZE-2017-72		Implantation einer intravasalen, univentrikulären, axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung		
ZE-2017-72.01	Z37.6a.41 Z37.6a.42	Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, intravasal (inkl. Intrakardial), linksventrikulär, perkutan Implantation eines herzkreislaufunterstützenden Systems, mit Pumpe, ohne Gasaustauschfunktion, intravasal (inkl. Intrakardial), rechtsventrikulär, perkutan		12'172.25 12'172.25
ZE-2017-73		Pflege-Komplexbehandlung	Dieses Zusatzentgelt darf nur für die Betreuung auf einer Pflegestation (ohne IMC, IPS, Stroke Unit, Stroke Center) abgerechnet werden.	
ZE-2017-73.01	Z99.C1.14	Pflege-Komplexbehandlung, 31 bis 35 Aufwandspunkte		1'692.30
ZE-2017-73.02	Z99.C1.15	Pflege-Komplexbehandlung, 36 bis 40 Aufwandspunkte		1'692.30
ZE-2017-73.03	Z99.C1.16	Pflege-Komplexbehandlung, 41 bis 45 Aufwandspunkte		1'692.30
ZE-2017-73.04	Z99.C1.17	Pflege-Komplexbehandlung, 46 bis 50 Aufwandspunkte		1'692.30
ZE-2017-73.05	Z99.C1.18	Pflege-Komplexbehandlung, 51 bis 55 Aufwandspunkte		2'538.45
ZE-2017-73.06	Z99.C1.1A	Pflege-Komplexbehandlung, 56 bis 60 Aufwandspunkte		2'538.45
ZE-2017-73.07	Z99.C1.1B	Pflege-Komplexbehandlung, 61 bis 65 Aufwandspunkte		2'538.45
ZE-2017-73.08	Z99.C1.1C	Pflege-Komplexbehandlung, 66 und mehr Aufwandspunkte		2'538.45
ZE-2017-74		Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT)		
ZE-2017-74.01	Z92.28.32	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) durch Embolisation von Yttrium-90-markierten Mikrosphären		16'532.50
ZE-2017-75		Bosentan, oral		
ZE-2017-75.01	C02KX01	Bosentan	1000 mg bis unter 1250 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	483.45

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-75.02	C02KX01	Bosentan	1250 mg bis unter 1500 mg, Alter < 16 Jahre ⁹	590.90
ZE-2017-75.03	C02KX01	Bosentan	1500 mg bis unter 1750 mg, Alter < 16 Jahre ⁹	698.30
ZE-2017-75.04	C02KX01	Bosentan	1750 mg bis unter 2000 mg, Alter < 16 Jahre ⁹	805.75
ZE-2017-75.05	C02KX01	Bosentan	2000 mg bis unter 2250 mg	913.20
ZE-2017-75.06	C02KX01	Bosentan	2250 mg bis unter 2500 mg	1'020.60
ZE-2017-75.07	C02KX01	Bosentan	2500 mg bis unter 2750 mg	1'128.05
ZE-2017-75.08	C02KX01	Bosentan	2750 mg bis unter 3000 mg	1'235.50
ZE-2017-75.09	C02KX01	Bosentan	3000 mg bis unter 3500 mg	1'396.65
ZE-2017-75.10	C02KX01	Bosentan	3500 mg bis unter 4000 mg	1'611.50
ZE-2017-75.11	C02KX01	Bosentan	4000 mg bis unter 4500 mg	1'826.35
ZE-2017-75.12	C02KX01	Bosentan	4500 mg bis unter 5000 mg	2'041.25
ZE-2017-75.13	C02KX01	Bosentan	5000 mg bis unter 5500 mg	2'256.10
ZE-2017-75.14	C02KX01	Bosentan	5500 mg bis unter 6000 mg	2'470.95
ZE-2017-75.15	C02KX01	Bosentan	6000 mg bis unter 7000 mg	2'793.25
ZE-2017-75.16	C02KX01	Bosentan	7000 mg bis unter 8000 mg	3'223.00
ZE-2017-75.17	C02KX01	Bosentan	8000 mg bis unter 9000 mg	3'652.75
ZE-2017-75.18	C02KX01	Bosentan	9000 mg bis unter 10000 mg	4'082.45
ZE-2017-75.19	C02KX01	Bosentan	10000 mg bis unter 11000 mg	4'512.20
ZE-2017-75.20	C02KX01	Bosentan	11000 mg bis unter 12000 mg	4'941.95
ZE-2017-75.21	C02KX01	Bosentan	12000 mg bis unter 13500 mg	5'479.10
ZE-2017-75.22	C02KX01	Bosentan	13500 mg bis unter 15000 mg	6'123.70
ZE-2017-75.23	C02KX01	Bosentan	15000 mg bis unter 16500 mg	6'768.30
ZE-2017-75.24	C02KX01	Bosentan	16500 mg bis unter 18000 mg	7'412.90
ZE-2017-75.25	C02KX01	Bosentan	18000 mg bis unter 19500 mg	8'057.50
ZE-2017-75.26	C02KX01	Bosentan	19500 mg bis unter 21000 mg	8'702.10
ZE-2017-75.27	C02KX01	Bosentan	21000 mg bis unter 23000 mg	9'454.10
ZE-2017-75.28	C02KX01	Bosentan	23000 mg bis unter 25000 mg	10'313.60
ZE-2017-75.29	C02KX01	Bosentan	25000 mg und mehr	11'173.05
ZE-2017-76		Ambrisentan, oral		
ZE-2017-76.01	C02KX02	Ambrisentan	75 mg bis unter 100 mg	914.10
ZE-2017-76.02	C02KX02	Ambrisentan	100 mg bis unter 125 mg	1'175.25
ZE-2017-76.03	C02KX02	Ambrisentan	125 mg bis unter 150 mg	1'436.45
ZE-2017-76.04	C02KX02	Ambrisentan	150 mg bis unter 175 mg	1'697.60
ZE-2017-76.05	C02KX02	Ambrisentan	175 mg bis unter 200 mg	1'958.80
ZE-2017-76.06	C02KX02	Ambrisentan	200 mg bis unter 225 mg	2'219.95
ZE-2017-76.07	C02KX02	Ambrisentan	225 mg bis unter 250 mg	2'481.15
ZE-2017-76.08	C02KX02	Ambrisentan	250 mg bis unter 300 mg	2'872.90
ZE-2017-76.09	C02KX02	Ambrisentan	300 mg bis unter 350 mg	3'395.25
ZE-2017-76.10	C02KX02	Ambrisentan	350 mg bis unter 400 mg	3'917.60
ZE-2017-76.11	C02KX02	Ambrisentan	400 mg bis unter 450 mg	4'439.90
ZE-2017-76.12	C02KX02	Ambrisentan	450 mg bis unter 500 mg	4'962.25
ZE-2017-76.13	C02KX02	Ambrisentan	500 mg und mehr	5'484.60
ZE-2017-77		Antithrombin III, intravenös		
ZE-2017-77.01	B01AB02	Antithrombin III	1000 U bis unter 2000 U, Alter < 2 Jahre ²	707.65
ZE-2017-77.02	B01AB02	Antithrombin III	2000 U bis unter 3500 U, Alter < 16 Jahre ⁹	1'297.35
ZE-2017-77.03	B01AB02	Antithrombin III	3500 U bis unter 5000 U, Alter < 16 Jahre ⁹	2'005.00
ZE-2017-77.04	B01AB02	Antithrombin III	5000 U bis unter 7000 U, Alter < 16 Jahre ⁹	2'830.55
ZE-2017-77.05	B01AB02	Antithrombin III	7000 U bis unter 10000 U	4'009.95
ZE-2017-77.06	B01AB02	Antithrombin III	10000 U bis unter 15000 U	5'897.00
ZE-2017-77.07	B01AB02	Antithrombin III	15000 U bis unter 20000 U	8'255.80
ZE-2017-77.08	B01AB02	Antithrombin III	20000 U bis unter 25000 U	10'614.60
ZE-2017-77.09	B01AB02	Antithrombin III	25000 U bis unter 30000 U	12'973.40
ZE-2017-77.10	B01AB02	Antithrombin III	30000 U bis unter 40000 U	16'511.60
ZE-2017-77.11	B01AB02	Antithrombin III	40000 U bis unter 50000 U	21'229.20
ZE-2017-77.12	B01AB02	Antithrombin III	50000 U bis unter 60000 U	25'946.80

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-77.13	B01AB02	Antithrombin III	60000 U und mehr	30'664.40
ZE-2017-78		Posaconazol, Tablette / Kapsel, oral		
ZE-2017-78.01	J02AC04	Posaconazol	600 mg bis unter 1200 mg, Alter < 16 Jahre ^b	371.00
ZE-2017-78.02	J02AC04	Posaconazol	1200 mg bis unter 1800 mg, Alter < 16 Jahre ^b	618.30
ZE-2017-78.03	J02AC04	Posaconazol	1800 mg bis unter 3000 mg, Alter < 16 Jahre ^b	989.30
ZE-2017-78.04	J02AC04	Posaconazol	3000 mg bis unter 4200 mg	1'483.90
ZE-2017-78.05	J02AC04	Posaconazol	4200 mg bis unter 5400 mg	1'978.55
ZE-2017-78.06	J02AC04	Posaconazol	5400 mg bis unter 6600 mg	2'473.20
ZE-2017-78.07	J02AC04	Posaconazol	6600 mg bis unter 7800 mg	2'967.85
ZE-2017-78.08	J02AC04	Posaconazol	7800 mg bis unter 9000 mg	3'462.50
ZE-2017-78.09	J02AC04	Posaconazol	9000 mg bis unter 11400 mg	4'204.45
ZE-2017-78.10	J02AC04	Posaconazol	11400 mg bis unter 13800 mg	5'193.70
ZE-2017-78.11	J02AC04	Posaconazol	13800 mg bis unter 16200 mg	6'183.00
ZE-2017-78.12	J02AC04	Posaconazol	16200 mg bis unter 18600 mg	7'172.30
ZE-2017-78.13	J02AC04	Posaconazol	18600 mg bis unter 21000 mg	8'161.55
ZE-2017-78.14	J02AC04	Posaconazol	21000 mg bis unter 25800 mg	9'645.50
ZE-2017-78.15	J02AC04	Posaconazol	25800 mg bis unter 30600 mg	11'624.05
ZE-2017-78.16	J02AC04	Posaconazol	30600 mg bis unter 35400 mg	13'602.60
ZE-2017-78.17	J02AC04	Posaconazol	35400 mg bis unter 40200 mg	15'581.15
ZE-2017-78.18	J02AC04	Posaconazol	40200 mg bis unter 45000 mg	17'559.70
ZE-2017-78.19	J02AC04	Posaconazol	45000 mg bis unter 54600 mg	20'527.55
ZE-2017-78.20	J02AC04	Posaconazol	54600 mg bis unter 64200 mg	24'484.70
ZE-2017-78.21	J02AC04	Posaconazol	64200 mg bis unter 73800 mg	28'441.80
ZE-2017-78.22	J02AC04	Posaconazol	73800 mg bis unter 83400 mg	32'398.90
ZE-2017-78.23	J02AC04	Posaconazol	83400 mg bis unter 93000 mg	36'356.05
ZE-2017-78.24	J02AC04	Posaconazol	93000 mg und mehr	40'313.15
ZE-2017-81		Brentuximab Vedotin, intravenös		
ZE-2017-81.01	L01XC12	Brentuximab Vedotin	50 mg bis unter 60 mg	4'310.00
ZE-2017-81.02	L01XC12	Brentuximab Vedotin	60 mg bis unter 70 mg	5'093.65
ZE-2017-81.03	L01XC12	Brentuximab Vedotin	70 mg bis unter 80 mg	5'877.25
ZE-2017-81.04	L01XC12	Brentuximab Vedotin	80 mg bis unter 90 mg	6'660.90
ZE-2017-81.05	L01XC12	Brentuximab Vedotin	90 mg bis unter 100 mg	7'444.55
ZE-2017-81.06	L01XC12	Brentuximab Vedotin	100 mg bis unter 120 mg	8'620.00
ZE-2017-81.07	L01XC12	Brentuximab Vedotin	120 mg bis unter 140 mg	10'187.25
ZE-2017-81.08	L01XC12	Brentuximab Vedotin	140 mg bis unter 160 mg	11'754.55
ZE-2017-81.09	L01XC12	Brentuximab Vedotin	160 mg bis unter 180 mg	13'321.80
ZE-2017-81.10	L01XC12	Brentuximab Vedotin	180 mg bis unter 200 mg	14'889.10
ZE-2017-81.11	L01XC12	Brentuximab Vedotin	200 mg bis unter 240 mg	17'240.00
ZE-2017-81.12	L01XC12	Brentuximab Vedotin	240 mg bis unter 280 mg	20'374.55
ZE-2017-81.13	L01XC12	Brentuximab Vedotin	280 mg bis unter 320 mg	23'509.10
ZE-2017-81.14	L01XC12	Brentuximab Vedotin	320 mg bis unter 360 mg	26'643.60
ZE-2017-81.15	L01XC12	Brentuximab Vedotin	360 mg bis unter 400 mg	29'778.15
ZE-2017-81.16	L01XC12	Brentuximab Vedotin	400 mg und mehr	32'912.70
ZE-2017-83		Dasatinib, oral		
ZE-2017-83.01	L01XE06	Dasatinib	1000 mg bis unter 1300 mg	1'281.95
ZE-2017-83.02	L01XE06	Dasatinib	1300 mg bis unter 1600 mg	1'616.35
ZE-2017-83.03	L01XE06	Dasatinib	1600 mg bis unter 1900 mg	1'950.80
ZE-2017-83.04	L01XE06	Dasatinib	1900 mg bis unter 2200 mg	2'285.20
ZE-2017-83.05	L01XE06	Dasatinib	2200 mg bis unter 2800 mg	2'786.85
ZE-2017-83.06	L01XE06	Dasatinib	2800 mg bis unter 3400 mg	3'455.70
ZE-2017-83.07	L01XE06	Dasatinib	3400 mg bis unter 4000 mg	4'124.50
ZE-2017-83.08	L01XE06	Dasatinib	4000 mg bis unter 4600 mg	4'793.35
ZE-2017-83.09	L01XE06	Dasatinib	4600 mg bis unter 5200 mg	5'462.20
ZE-2017-83.10	L01XE06	Dasatinib	5200 mg bis unter 5800 mg	6'131.05

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-83.11	L01XE06	Dasatinib	5800 mg bis unter 6400 mg	6'799.90
ZE-2017-83.12	L01XE06	Dasatinib	6400 mg bis unter 7600 mg	7'803.15
ZE-2017-83.13	L01XE06	Dasatinib	7600 mg bis unter 8800 mg	9'140.85
ZE-2017-83.14	L01XE06	Dasatinib	8800 mg und mehr	10'478.50
ZE-2017-84		Nilotinib, oral		
ZE-2017-84.01	L01XE08	Nilotinib	4200 mg bis unter 5400 mg	993.25
ZE-2017-84.02	L01XE08	Nilotinib	5400 mg bis unter 6600 mg	1'241.55
ZE-2017-84.03	L01XE08	Nilotinib	6600 mg bis unter 7800 mg	1'489.85
ZE-2017-84.04	L01XE08	Nilotinib	7800 mg bis unter 9000 mg	1'738.15
ZE-2017-84.05	L01XE08	Nilotinib	9000 mg bis unter 10200 mg	1'986.50
ZE-2017-84.06	L01XE08	Nilotinib	10200 mg bis unter 11400 mg	2'234.80
ZE-2017-84.07	L01XE08	Nilotinib	11400 mg bis unter 13200 mg	2'545.20
ZE-2017-84.08	L01XE08	Nilotinib	13200 mg bis unter 15000 mg	2'917.65
ZE-2017-84.09	L01XE08	Nilotinib	15000 mg bis unter 16800 mg	3'290.10
ZE-2017-84.10	L01XE08	Nilotinib	16800 mg bis unter 18600 mg	3'662.55
ZE-2017-84.11	L01XE08	Nilotinib	18600 mg bis unter 20400 mg	4'035.05
ZE-2017-84.12	L01XE08	Nilotinib	20400 mg bis unter 22200 mg	4'407.50
ZE-2017-84.13	L01XE08	Nilotinib	22200 mg und mehr	4'779.95
ZE-2017-85		Arsentrioxid, intravenös		
ZE-2017-85.01	L01XX27	Arsentrioxid	10 mg bis unter 20 mg, Alter < 16 Jahre ⁵	585.80
ZE-2017-85.02	L01XX27	Arsentrioxid	20 mg bis unter 40 mg	1'171.60
ZE-2017-85.03	L01XX27	Arsentrioxid	40 mg bis unter 60 mg	1'952.65
ZE-2017-85.04	L01XX27	Arsentrioxid	60 mg bis unter 80 mg	2'733.70
ZE-2017-85.05	L01XX27	Arsentrioxid	80 mg bis unter 100 mg	3'514.75
ZE-2017-85.06	L01XX27	Arsentrioxid	100 mg bis unter 140 mg	4'686.35
ZE-2017-85.07	L01XX27	Arsentrioxid	140 mg bis unter 180 mg	6'248.45
ZE-2017-85.08	L01XX27	Arsentrioxid	180 mg bis unter 220 mg	7'810.55
ZE-2017-85.09	L01XX27	Arsentrioxid	220 mg bis unter 260 mg	9'372.65
ZE-2017-85.10	L01XX27	Arsentrioxid	260 mg bis unter 300 mg	10'934.75
ZE-2017-85.11	L01XX27	Arsentrioxid	300 mg bis unter 360 mg	12'887.40
ZE-2017-85.12	L01XX27	Arsentrioxid	360 mg bis unter 420 mg	15'230.55
ZE-2017-85.13	L01XX27	Arsentrioxid	420 mg bis unter 480 mg	17'573.70
ZE-2017-85.14	L01XX27	Arsentrioxid	480 mg bis unter 540 mg	19'916.90
ZE-2017-85.15	L01XX27	Arsentrioxid	540 mg bis unter 600 mg	22'260.05
ZE-2017-85.16	L01XX27	Arsentrioxid	600 mg bis unter 680 mg	24'993.75
ZE-2017-85.17	L01XX27	Arsentrioxid	680 mg bis unter 760 mg	28'117.95
ZE-2017-85.18	L01XX27	Arsentrioxid	760 mg bis unter 840 mg	31'242.15
ZE-2017-85.19	L01XX27	Arsentrioxid	840 mg bis unter 920 mg	34'366.40
ZE-2017-85.20	L01XX27	Arsentrioxid	920 mg bis unter 1000 mg	37'490.60
ZE-2017-85.21	L01XX27	Arsentrioxid	1000 mg bis unter 1100 mg	41'005.35
ZE-2017-85.22	L01XX27	Arsentrioxid	1100 mg bis unter 1200 mg	44'910.60
ZE-2017-85.23	L01XX27	Arsentrioxid	1200 mg bis unter 1300 mg	48'815.90
ZE-2017-85.24	L01XX27	Arsentrioxid	1300 mg bis unter 1400 mg	52'721.15
ZE-2017-85.25	L01XX27	Arsentrioxid	1400 mg bis unter 1500 mg	56'626.45
ZE-2017-85.26	L01XX27	Arsentrioxid	1500 mg bis unter 1700 mg	62'484.35
ZE-2017-85.27	L01XX27	Arsentrioxid	1700 mg bis unter 1900 mg	70'294.90
ZE-2017-85.28	L01XX27	Arsentrioxid	1900 mg bis unter 2100 mg	78'105.45
ZE-2017-85.29	L01XX27	Arsentrioxid	2100 mg bis unter 2300 mg	85'915.95
ZE-2017-85.30	L01XX27	Arsentrioxid	2300 mg und mehr	93'726.50
ZE-2017-86		Pegfilgrastim, subkutan		
ZE-2017-86.01	L03AA13	Pegfilgrastim	3 mg bis unter 6 mg	918.95
ZE-2017-86.02	L03AA13	Pegfilgrastim	6 mg bis unter 12 mg	1'837.95
ZE-2017-86.03	L03AA13	Pegfilgrastim	12 mg bis unter 18 mg	3'063.25
ZE-2017-86.04	L03AA13	Pegfilgrastim	18 mg bis unter 24 mg	4'288.50

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-86.05	L03AA13	Pegfilgrastim	24 mg bis unter 30 mg	5'513.80
ZE-2017-86.06	L03AA13	Pegfilgrastim	30 mg bis unter 36 mg	6'739.10
ZE-2017-86.07	L03AA13	Pegfilgrastim	36 mg und mehr	7'964.40
ZE-2017-89		Lenalidomid, oral		
ZE-2017-89.01	L04AX04	Lenalidomid	75 mg bis unter 100 mg	1'269.95
ZE-2017-89.02	L04AX04	Lenalidomid	100 mg bis unter 125 mg	1'632.80
ZE-2017-89.03	L04AX04	Lenalidomid	125 mg bis unter 150 mg	1'995.65
ZE-2017-89.04	L04AX04	Lenalidomid	150 mg bis unter 175 mg	2'358.45
ZE-2017-89.05	L04AX04	Lenalidomid	175 mg bis unter 200 mg	2'721.30
ZE-2017-89.06	L04AX04	Lenalidomid	200 mg bis unter 225 mg	3'084.15
ZE-2017-89.07	L04AX04	Lenalidomid	225 mg bis unter 250 mg	3'447.00
ZE-2017-89.08	L04AX04	Lenalidomid	250 mg bis unter 275 mg	3'809.85
ZE-2017-89.09	L04AX04	Lenalidomid	275 mg bis unter 300 mg	4'172.65
ZE-2017-89.10	L04AX04	Lenalidomid	300 mg bis unter 325 mg	4'535.50
ZE-2017-89.11	L04AX04	Lenalidomid	325 mg bis unter 350 mg	4'898.35
ZE-2017-89.12	L04AX04	Lenalidomid	350 mg bis unter 400 mg	5'442.60
ZE-2017-89.13	L04AX04	Lenalidomid	400 mg bis unter 450 mg	6'168.30
ZE-2017-89.14	L04AX04	Lenalidomid	450 mg bis unter 500 mg	6'894.00
ZE-2017-89.15	L04AX04	Lenalidomid	500 mg bis unter 600 mg	7'982.50
ZE-2017-89.16	L04AX04	Lenalidomid	600 mg bis unter 700 mg	9'433.85
ZE-2017-89.17	L04AX04	Lenalidomid	700 mg bis unter 800 mg	10'885.25
ZE-2017-89.18	L04AX04	Lenalidomid	800 mg und mehr	12'336.60
ZE-2017-91		Einsetzen von Coils zur Volumenreduktion		
ZE-2017-91.01	Z33.72.11	Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, von 1 bis 2 Coils		2'155.30
ZE-2017-91.02	Z33.72.12	Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, von 3 bis 4 Coils		5'029.00
ZE-2017-91.03	Z33.72.13	Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, von 5 bis 6 Coils		7'902.70
ZE-2017-91.04	Z33.72.14	Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, von 7 bis 8 Coils		10'776.40
ZE-2017-91.05	Z33.72.15	Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, von 9 bis 10 Coils		13'650.10
ZE-2017-91.06	Z33.72.16	Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, von 11 bis 12 Coils		16'523.80
ZE-2017-91.07	Z33.72.17	Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, von 13 bis 14 Coils		19'397.50
ZE-2017-91.08	Z33.72.18	Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, von 15 bis 16 Coils		22'271.20
ZE-2017-91.09	Z33.72.1A	Endoskopisches Einsetzen von Coil(s) in den Bronchien oder Lunge, von 17 und mehr Coils		25'144.90
ZE-2017-94		Azacitidin, subkutan		
ZE-2017-94.01	L01BC07	Azacitidin	225 mg bis unter 300 mg	1'241.50
ZE-2017-94.02	L01BC07	Azacitidin	300 mg bis unter 375 mg	1'596.20
ZE-2017-94.03	L01BC07	Azacitidin	375 mg bis unter 450 mg	1'950.90
ZE-2017-94.04	L01BC07	Azacitidin	450 mg bis unter 600 mg	2'482.95
ZE-2017-94.05	L01BC07	Azacitidin	600 mg bis unter 750 mg	3'192.40
ZE-2017-94.06	L01BC07	Azacitidin	750 mg bis unter 900 mg	3'901.80
ZE-2017-94.07	L01BC07	Azacitidin	900 mg bis unter 1200 mg	4'965.95
ZE-2017-94.08	L01BC07	Azacitidin	1200 mg bis unter 1500 mg	6'384.80
ZE-2017-94.09	L01BC07	Azacitidin	1500 mg bis unter 1800 mg	7'803.65
ZE-2017-94.10	L01BC07	Azacitidin	1800 mg bis unter 2100 mg	9'222.50
ZE-2017-94.11	L01BC07	Azacitidin	2100 mg bis unter 2400 mg	10'641.30
ZE-2017-94.12	L01BC07	Azacitidin	2400 mg bis unter 2700 mg	12'060.15
ZE-2017-94.13	L01BC07	Azacitidin	2700 mg bis unter 3000 mg	13'479.00
ZE-2017-94.14	L01BC07	Azacitidin	3000 mg und mehr	14'897.85
ZE-2017-95		Trabectedin, intravenös		
ZE-2017-95.01	L01CX01	Trabectedin	0.25 mg bis unter 0.5 mg, Alter < 16 Jahre ^a	919.95
ZE-2017-95.02	L01CX01	Trabectedin	0.5 mg bis unter 0.75 mg	1'533.25
ZE-2017-95.03	L01CX01	Trabectedin	0.75 mg bis unter 1 mg	2'146.60
ZE-2017-95.04	L01CX01	Trabectedin	1 mg bis unter 1.25 mg	2'759.90

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
ZE-2017-95.05	L01CX01	Trabectedin	1.25 mg bis unter 1.5 mg	3'373.20
ZE-2017-95.06	L01CX01	Trabectedin	1.5 mg bis unter 1.75 mg	3'986.50
ZE-2017-95.07	L01CX01	Trabectedin	1.75 mg bis unter 2 mg	4'599.80
ZE-2017-95.08	L01CX01	Trabectedin	2 mg bis unter 2.25 mg	5'213.10
ZE-2017-95.09	L01CX01	Trabectedin	2.25 mg bis unter 2.5 mg	5'826.40
ZE-2017-95.10	L01CX01	Trabectedin	2.5 mg bis unter 2.75 mg	6'439.75
ZE-2017-95.11	L01CX01	Trabectedin	2.75 mg bis unter 3 mg	7'053.05
ZE-2017-95.12	L01CX01	Trabectedin	3 mg bis unter 3.25 mg	7'666.35
ZE-2017-95.13	L01CX01	Trabectedin	3.25 mg bis unter 3.5 mg	8'279.65
ZE-2017-95.14	L01CX01	Trabectedin	3.5 mg bis unter 4 mg	9'199.60
ZE-2017-95.15	L01CX01	Trabectedin	4 mg bis unter 4.5 mg	10'426.25
ZE-2017-95.16	L01CX01	Trabectedin	4.5 mg bis unter 5 mg	11'652.85
ZE-2017-95.17	L01CX01	Trabectedin	5 mg bis unter 5.5 mg	12'879.45
ZE-2017-95.18	L01CX01	Trabectedin	5.5 mg bis unter 6 mg	14'106.05
ZE-2017-95.19	L01CX01	Trabectedin	6 mg und mehr	15'332.70
Fussnoten zu Anlage 2:				
¹⁾ Alle Spitäler müssen im Rahmen der jährlichen Datenerhebung (Detaillieferung) die SwissDRG AG zwingend über die Höhe der in Rechnung gestellten Zusatzentgelte informieren.				
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.				
Tabellen:				
Hämophilieerkrankungen⁹				
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 Antikoaganzien			
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			
D69.9	Hämorrhagische Diathese, nicht näher bezeichnet			

Zusatzentgelt 1	CHOP/ATC-Code 2	Bezeichnung 3	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit 4	Betrag [CHF] 5
D82.0	Wiskott-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			
Tabelle:				
Coils, intrakraniell, extrakraniell, spinal				
Z39.72.11	Selektive Embolisation von intrakraniellen Gefäßen mit Partikeln oder Metallspiralen			
Z39.72.21	Selektive Embolisation von extrakraniellen Gefäßen des Kopfes und des Halses mit Partikeln oder Metallspiralen			
Z39.79.28	Coil-Embolisation oder -Verschluss von spinalen Gefäßen			
Coils, peripher				
Z39.79.21	Coil-Embolisation oder -Verschluss von Gefäßen der oberen Extremitäten			
Z39.79.22	Coil-Embolisation oder -Verschluss der Aorta			
Z39.99.31	Katheterinterventioneller Verschluss des Ductus arteriosus Botalli, mit Coil			
Z39.99.32	Katheterinterventioneller Verschluss des Ductus arteriosus Botalli, mit Amplatz-Ductus-Occluder			
Z39.79.24	Coil-Embolisation oder -Verschluss von thorakalen Gefäßen			
Z39.79.25	Coil-Embolisation oder -Verschluss von viszeralen Gefäßen			
Z39.79.26	Coil-Embolisation oder -Verschluss von abdominalen Gefäßen			
Z39.79.27	Coil-Embolisation oder -Verschluss von Gefäßen der unteren Extremitäten			
Z39.79.29	Coil-Embolisation oder -Verschluss von sonstigen Gefäßen, sonstige			

Anlage 3
Zusatzentgelte-Katalog
- Definition unbewerteter Zusatzentgelte ¹ -

Zusatzentgelt	CHOP/ATC-Code	Bezeichnung	Einschränkungen zur Abrechenbarkeit	Betrag [CHF]
1	2	3	4	5
ZE-2017-04		Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)		Vergütung zum Einstandspreis (inkl. der vom Spital bezahlten MwSt.), allfällige Rabatte werden in Abzug gebracht.
ZE-2017-04.01	Z37.52	Implantation eines kompletten Herzersatzsystems		0.00
ZE-2017-41		Clofarabin, intravenös		
ZE-2017-41.01	L01BB06	Clofarabin	10 mg bis unter 20 mg	Grundlage für die Kostenübernahme bzw. Vergütung sind die Bestimmungen von Artikel 71a und 71b der Krankenversicherungsverordnung (KVV).
ZE-2017-41.02	L01BB06	Clofarabin	20 mg bis unter 30 mg	
ZE-2017-41.03	L01BB06	Clofarabin	30 mg bis unter 40 mg	
ZE-2017-41.04	L01BB06	Clofarabin	40 mg bis unter 50 mg	
ZE-2017-41.05	L01BB06	Clofarabin	50 mg bis unter 60 mg	
ZE-2017-41.06	L01BB06	Clofarabin	60 mg bis unter 70 mg	
ZE-2017-41.07	L01BB06	Clofarabin	70 mg bis unter 80 mg	
ZE-2017-41.08	L01BB06	Clofarabin	80 mg bis unter 100 mg	
ZE-2017-41.09	L01BB06	Clofarabin	100 mg bis unter 120 mg	
ZE-2017-41.10	L01BB06	Clofarabin	120 mg bis unter 140 mg	
ZE-2017-41.11	L01BB06	Clofarabin	140 mg bis unter 160 mg	
ZE-2017-41.12	L01BB06	Clofarabin	160 mg bis unter 180 mg	
ZE-2017-41.13	L01BB06	Clofarabin	180 mg bis unter 200 mg	
ZE-2017-41.14	L01BB06	Clofarabin	200 mg bis unter 220 mg	
ZE-2017-41.15	L01BB06	Clofarabin	220 mg bis unter 240 mg	
ZE-2017-41.16	L01BB06	Clofarabin	240 mg bis unter 260 mg	
ZE-2017-41.17	L01BB06	Clofarabin	260 mg bis unter 280 mg	
ZE-2017-41.18	L01BB06	Clofarabin	280 mg bis unter 320 mg	
ZE-2017-41.19	L01BB06	Clofarabin	320 mg bis unter 360 mg	
ZE-2017-41.20	L01BB06	Clofarabin	360 mg bis unter 440 mg	
ZE-2017-41.21	L01BB06	Clofarabin	440 mg bis unter 520 mg	
ZE-2017-41.22	L01BB06	Clofarabin	520 mg bis unter 600 mg	
ZE-2017-41.23	L01BB06	Clofarabin	600 mg bis unter 760 mg	
ZE-2017-41.24	L01BB06	Clofarabin	760 mg bis unter 920 mg	
ZE-2017-41.25	L01BB06	Clofarabin	920 mg und mehr	
ZE-2017-79		Posaconazol, intravenös		
ZE-2017-79.01	J02AC04	Posaconazol	500 mg bis unter 1000 mg	
ZE-2017-79.02	J02AC04	Posaconazol	1000 mg bis unter 1500 mg	
ZE-2017-79.03	J02AC04	Posaconazol	1500 mg bis unter 2000 mg	
ZE-2017-79.04	J02AC04	Posaconazol	2000 mg bis unter 2500 mg	
ZE-2017-79.05	J02AC04	Posaconazol	2500 mg bis unter 3000 mg	
ZE-2017-79.06	J02AC04	Posaconazol	3000 mg bis unter 3500 mg	
ZE-2017-79.07	J02AC04	Posaconazol	3500 mg bis unter 4000 mg	
ZE-2017-79.08	J02AC04	Posaconazol	4000 mg bis unter 5000 mg	
ZE-2017-79.09	J02AC04	Posaconazol	5000 mg bis unter 6000 mg	

ZE-2017-79.10	J02AC04	Posaconazol	6000 mg bis unter 7000 mg	Grundlage für die Kostenübernahme bzw. Vergütung sind die Bestimmungen von Artikel 71a und 71b der Krankenversicherungsverordnung (KVV).
ZE-2017-79.11	J02AC04	Posaconazol	7000 mg bis unter 8000 mg	
ZE-2017-79.12	J02AC04	Posaconazol	8000 mg bis unter 9000 mg	
ZE-2017-79.13	J02AC04	Posaconazol	9000 mg bis unter 10000 mg	
ZE-2017-79.14	J02AC04	Posaconazol	10000 mg bis unter 12000 mg	
ZE-2017-79.15	J02AC04	Posaconazol	12000 mg bis unter 14000 mg	
ZE-2017-79.16	J02AC04	Posaconazol	14000 mg bis unter 16000 mg	
ZE-2017-79.17	J02AC04	Posaconazol	16000 mg bis unter 18000 mg	
ZE-2017-79.18	J02AC04	Posaconazol	18000 mg bis unter 20000 mg	
ZE-2017-79.19	J02AC04	Posaconazol	20000 mg bis unter 22000 mg	
ZE-2017-79.20	J02AC04	Posaconazol	22000 mg bis unter 24000 mg	
ZE-2017-79.21	J02AC04	Posaconazol	24000 mg und mehr	
ZE-2017-80		Ofatumumab, intravenös		
ZE-2017-80.01	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-2017-80.02	L01XC10	Ofatumumab	600 mg bis unter 900 mg	
ZE-2017-80.03	L01XC10	Ofatumumab	900 mg bis unter 1200 mg	
ZE-2017-80.04	L01XC10	Ofatumumab	1200 mg bis unter 1500 mg	
ZE-2017-80.05	L01XC10	Ofatumumab	1500 mg bis unter 2000 mg	
ZE-2017-80.06	L01XC10	Ofatumumab	2000 mg bis unter 4000 mg	
ZE-2017-80.07	L01XC10	Ofatumumab	4000 mg bis unter 6000 mg	
ZE-2017-80.08	L01XC10	Ofatumumab	6000 mg bis unter 8000 mg	
ZE-2017-80.09	L01XC10	Ofatumumab	8000 mg bis unter 10000 mg	
ZE-2017-80.10	L01XC10	Ofatumumab	10000 mg bis unter 12000 mg	
ZE-2017-80.11	L01XC10	Ofatumumab	12000 mg bis unter 14000 mg	
ZE-2017-80.12	L01XC10	Ofatumumab	14000 mg bis unter 16000 mg	
ZE-2017-80.13	L01XC10	Ofatumumab	16000 mg bis unter 18000 mg	
ZE-2017-80.14	L01XC10	Ofatumumab	18000 mg bis unter 20000 mg	
ZE-2017-80.15	L01XC10	Ofatumumab	20000 mg bis unter 22000 mg	
ZE-2017-80.16	L01XC10	Ofatumumab	22000 mg bis unter 24000 mg	
ZE-2017-80.17	L01XC10	Ofatumumab	24000 mg und mehr	
ZE-2017-87		Plerixafor, subkutan		
ZE-2017-87.01	L03AX16	Plerixafor	2.5 mg bis unter 5 mg	Grundlage für die Kostenübernahme bzw. Vergütung sind die Bestimmungen von Artikel 71a und 71b der Krankenversicherungsverordnung (KVV).
ZE-2017-87.02	L03AX16	Plerixafor	5 mg bis unter 10 mg	
ZE-2017-87.03	L03AX16	Plerixafor	10 mg bis unter 15 mg	
ZE-2017-87.04	L03AX16	Plerixafor	15 mg bis unter 20 mg	
ZE-2017-87.05	L03AX16	Plerixafor	20 mg bis unter 25 mg	
ZE-2017-87.06	L03AX16	Plerixafor	25 mg bis unter 30 mg	
ZE-2017-87.07	L03AX16	Plerixafor	30 mg bis unter 35 mg	
ZE-2017-87.08	L03AX16	Plerixafor	35 mg bis unter 40 mg	
ZE-2017-87.09	L03AX16	Plerixafor	40 mg bis unter 45 mg	
ZE-2017-87.10	L03AX16	Plerixafor	45 mg bis unter 50 mg	
ZE-2017-87.11	L03AX16	Plerixafor	50 mg bis unter 60 mg	
ZE-2017-87.12	L03AX16	Plerixafor	60 mg bis unter 70 mg	
ZE-2017-87.13	L03AX16	Plerixafor	70 mg bis unter 80 mg	
ZE-2017-87.14	L03AX16	Plerixafor	80 mg bis unter 100 mg	
ZE-2017-87.15	L03AX16	Plerixafor	100 mg bis unter 120 mg	
ZE-2017-87.16	L03AX16	Plerixafor	120 mg bis unter 140 mg	
ZE-2017-87.17	L03AX16	Plerixafor	140 mg bis unter 160 mg	
ZE-2017-87.18	L03AX16	Plerixafor	160 mg bis unter 180 mg	
ZE-2017-87.19	L03AX16	Plerixafor	180 mg bis unter 200 mg	
ZE-2017-87.20	L03AX16	Plerixafor	200 mg bis unter 220 mg	

ZE-2017-87.21	L03AX16	Plerixafor	220 mg bis unter 240 mg	
ZE-2017-87.22	L03AX16	Plerixafor	240 mg und mehr	
ZE-2017-88		Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd), intravenös		
ZE-2017-88.01	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	1000 mg bis unter 2000 mg	Grundlage für die Kostenübernahme bzw. Vergütung sind die Bestimmungen von Artikel 71a und 71b der Krankenversicherungsverordnung (KVV).
ZE-2017-88.02	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	2000 mg bis unter 3000 mg	
ZE-2017-88.03	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	3000 mg bis unter 4000 mg	
ZE-2017-88.04	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	4000 mg bis unter 5000 mg	
ZE-2017-88.05	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	5000 mg bis unter 6000 mg	
ZE-2017-88.06	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	6000 mg bis unter 7000 mg	
ZE-2017-88.07	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	7000 mg bis unter 8000 mg	
ZE-2017-88.08	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	8000 mg bis unter 9000 mg	
ZE-2017-88.09	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	9000 mg bis unter 10000 mg	
ZE-2017-88.10	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	10000 mg bis unter 11000 mg	
ZE-2017-88.11	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	11000 mg bis unter 12000 mg	
ZE-2017-88.12	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	12000 mg bis unter 13000 mg	
ZE-2017-88.13	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	13000 mg bis unter 14000 mg	
ZE-2017-88.14	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	14000 mg bis unter 15000 mg	
ZE-2017-88.15	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	15000 mg bis unter 16000 mg	
ZE-2017-88.16	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	16000 mg bis unter 17000 mg	
ZE-2017-88.17	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	17000 mg bis unter 18000 mg	
ZE-2017-88.18	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	18000 mg bis unter 19000 mg	
ZE-2017-88.19	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	19000 mg bis unter 20000 mg	
ZE-2017-88.20	L04AA03	Antilymphocytäres Immunglobulin (Pferd)	20000 mg und mehr	
ZE-2017-90		Rasburicase, intravenös		
ZE-2017-90.01	V03AF07	Rasburicase	5 mg bis unter 10 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	Grundlage für die Kostenübernahme bzw. Vergütung sind die Bestimmungen von Artikel 71a und 71b der Krankenversicherungsverordnung (KVV).
ZE-2017-90.02	V03AF07	Rasburicase	10 mg bis unter 15 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	
ZE-2017-90.03	V03AF07	Rasburicase	15 mg bis unter 25 mg	
ZE-2017-90.04	V03AF07	Rasburicase	25 mg bis unter 35 mg	
ZE-2017-90.05	V03AF07	Rasburicase	35 mg bis unter 45 mg	
ZE-2017-90.06	V03AF07	Rasburicase	45 mg bis unter 55 mg	
ZE-2017-90.07	V03AF07	Rasburicase	55 mg bis unter 65 mg	
ZE-2017-90.08	V03AF07	Rasburicase	65 mg bis unter 75 mg	
ZE-2017-90.09	V03AF07	Rasburicase	75 mg bis unter 85 mg	
ZE-2017-90.10	V03AF07	Rasburicase	85 mg bis unter 95 mg	
ZE-2017-90.11	V03AF07	Rasburicase	95 mg bis unter 115 mg	
ZE-2017-90.12	V03AF07	Rasburicase	115 mg bis unter 135 mg	
ZE-2017-90.13	V03AF07	Rasburicase	135 mg bis unter 155 mg	
ZE-2017-90.14	V03AF07	Rasburicase	155 mg bis unter 175 mg	
ZE-2017-90.15	V03AF07	Rasburicase	175 mg bis unter 195 mg	
ZE-2017-90.16	V03AF07	Rasburicase	195 mg bis unter 215 mg	
ZE-2017-90.17	V03AF07	Rasburicase	215 mg und mehr	
ZE-2017-92		Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), Thymoglobuline, intravenös	Das Zusatzentgelt darf nur bei der intravenösen Verwendung von Thymoglobuline® abgerechnet werden.	
ZE-2017-92.01	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	40 mg bis unter 60 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	
ZE-2017-92.02	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	60 mg bis unter 80 mg, Alter < 16 Jahre ⁸	
ZE-2017-92.03	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	80 mg bis unter 100 mg	
ZE-2017-92.04	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	100 mg bis unter 150 mg	
ZE-2017-92.05	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	150 mg bis unter 200 mg	
ZE-2017-92.06	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	200 mg bis unter 250 mg	
ZE-2017-92.07	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	250 mg bis unter 300 mg	

ZE-2017-92.08	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	300 mg bis unter 350 mg
ZE-2017-92.09	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	350 mg bis unter 400 mg
ZE-2017-92.10	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	400 mg bis unter 450 mg
ZE-2017-92.11	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	450 mg bis unter 500 mg
ZE-2017-92.12	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	500 mg bis unter 550 mg
ZE-2017-92.13	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	550 mg bis unter 600 mg
ZE-2017-92.14	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	600 mg bis unter 650 mg
ZE-2017-92.15	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	650 mg bis unter 700 mg
ZE-2017-92.16	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	700 mg bis unter 750 mg
ZE-2017-92.17	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	750 mg bis unter 800 mg
ZE-2017-92.18	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	800 mg bis unter 850 mg
ZE-2017-92.19	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	850 mg bis unter 900 mg
ZE-2017-92.20	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	900 mg bis unter 950 mg
ZE-2017-92.21	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	950 mg bis unter 1000 mg
ZE-2017-92.22	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	1000 mg bis unter 1100 mg
ZE-2017-92.23	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	1100 mg bis unter 1200 mg
ZE-2017-92.24	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	1200 mg bis unter 1300 mg
ZE-2017-92.25	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	1300 mg bis unter 1400 mg
ZE-2017-92.26	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	1400 mg bis unter 1500 mg
ZE-2017-92.27	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	1500 mg bis unter 1600 mg
ZE-2017-92.28	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	1600 mg bis unter 1700 mg
ZE-2017-92.29	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	1700 mg bis unter 1800 mg
ZE-2017-92.30	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	1800 mg bis unter 1900 mg
ZE-2017-92.31	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	1900 mg bis unter 2000 mg
ZE-2017-92.32	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	2000 mg und mehr
ZE-2017-93		Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen), ATG Fresenius, intravenös	Das Zusatzentgelt darf nur bei der intravenösen Verwendung von ATG Fresenius® resp. Grafalon® abgerechnet werden.
ZE-2017-93.01	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	300 mg bis unter 400 mg
ZE-2017-93.02	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	400 mg bis unter 500 mg
ZE-2017-93.03	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	500 mg bis unter 600 mg
ZE-2017-93.04	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	600 mg bis unter 700 mg
ZE-2017-93.05	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	700 mg bis unter 800 mg
ZE-2017-93.06	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	800 mg bis unter 900 mg
ZE-2017-93.07	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	900 mg bis unter 1000 mg
ZE-2017-93.08	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	1000 mg bis unter 1100 mg
ZE-2017-93.09	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	1100 mg bis unter 1200 mg
ZE-2017-93.10	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	1200 mg bis unter 1300 mg
ZE-2017-93.11	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	1300 mg bis unter 1400 mg
ZE-2017-93.12	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	1400 mg bis unter 1500 mg
ZE-2017-93.13	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	1500 mg bis unter 1700 mg
ZE-2017-93.14	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	1700 mg bis unter 1900 mg
ZE-2017-93.15	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	1900 mg bis unter 2100 mg
ZE-2017-93.16	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	2100 mg bis unter 2300 mg
ZE-2017-93.17	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	2300 mg bis unter 2500 mg
ZE-2017-93.18	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	2500 mg bis unter 2700 mg
ZE-2017-93.19	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	2700 mg bis unter 2900 mg
ZE-2017-93.20	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	2900 mg bis unter 3100 mg
ZE-2017-93.21	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	3100 mg bis unter 3300 mg
ZE-2017-93.22	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	3300 mg bis unter 3500 mg
ZE-2017-93.23	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	3500 mg bis unter 3700 mg
ZE-2017-93.24	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	3700 mg bis unter 3900 mg
ZE-2017-93.25	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	3900 mg bis unter 4100 mg
ZE-2017-93.26	L04AA04	Antithymocytäres Immunglobulin (Kaninchen)	4100 mg und mehr

Grundlage für die Kostenübernahme bzw. Vergütung sind die Bestimmungen von Artikel 71a und 71b der Krankenversicherungsverordnung (KVV).

Grundlage für die Kostenübernahme bzw. Vergütung sind die Bestimmungen von Artikel 71a und 71b der Krankenversicherungsverordnung (KVV).