

Anlage 1 zum DRG-Entgelttarif 2026

DONAUISAR Klinikum Dingolfing / Erlösmanagement

Gültig ab 01.09.2026

Seite 1 von 1

Entgelt- schlüssel	Kurzbe- zeichnung	Bezeichnung	Zusatz- hinweis	OPS	Preis in Euro
76096922	ZE2026-25-1	Modulare Endoprothese; Hüfte	nur 1x je Tag abrechenbar	5-829.k oder 5-829.m	1.539,84 €
76096921	ZE2026-25-2	Modulare Endoprothese; Knie	nur 1x je Tag abrechenbar	5-829.k oder 5-829.m	2.448,00 €
76098424	ZE2026-54-1	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	je Prothese	5-429.j0 oder .j1 oder .j3 oder .j4 oder .j9 oder .ja oder .jb oder .jc oder .jd oder .je oder .jf oder .jg oder 5-449.h* oder 5-469.k* oder 5-489.g0 oder 5-513.m*oder .n* oder 5-517.** oder 5-526.e0 oder .f0 oder 5-529.g* oder .j*	850,24 €
76097599	ZE2026-54-2	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt		5-529.n4 oder 5-529.p2	1.203,16 €
76096614	ZE2026-58	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral	je mg	8-812.0*	0,42 €
76098268	ZE2026-62 N	Mikroaxial-Blutpumpe	Fördermenge mehr als 2,5 l inkl. Assistenz- system	8-839.46	19.635,00 €
76097399	ZE2026-111	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	je mg	6-005.d*	2,02 €
76097554	ZE2026-120	Gabe von Pemetrexed, parenteral	je mg	6-001.c*	0,08 €
76097482	ZE2026-123	Gabe von Caspofungin, parenteral	je mg	6-002.p*	0,52 €
76097479	ZE2026-124	Gabe von Voriconazol, oral	je 200 mg Tablette	6-002.5*	1,17 €
76097480	ZE2026-125	Gabe von Voriconazol, parenteral	je 200 mg	6-002.r*	5,66 €
76097894	ZE2026-140	Gabe von Brentuximab-vedotin Parenteral	je angefangene Durchstechfla- sche à 50 mg	6-006.b*	3.224,16 €
76097859	ZE2026-141	Gabe von Enzalutamid, oral	je mg	6-007.6*	0,66 €
76097706	ZE2026-148	Gabe von Adalimumab, parenteral	je mg	6-001.d*	1,11 €
76098081	ZE2026-149	Gabe von Infliximab, parenteral	je mg	6-001.e*	0,89 €
76098081	ZE2026-163	Gabe von Macitentan, oral	je mg	6-007.h*	4,90 €
76098142	ZE2026-166	Gabe von Isavuconazol, parenteral	je 200 mg	6-008.g*	452,00 €
76098222	ZE2026-167	Gabe von Isavuconazol oral	je mg	6-008.h*	0,62 €
76098120	ZE2026-170	Gabe von Bevacizumab parenteral	je 1 mg	6-002.9*	0,47 €

Anlage 1 zum DRG-Entgelttarif 2026

DONAUISAR Klinikum Dingolfing / Erlösmanagement

Gültig ab 01.09.2026

Seite 1 von 1

76098176	ZE2026-175	Gabe von Filgrastim parenteral	je 1 Mio. IE	6-002.1*	0,14 €
76092300	ZE2026-230	Gabe von Nirsevimab, parenteral,	50 mg oder 100 mg, Alter < 1 Jahr	6-00m.9	416,50 €
76090970	ZE2026-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren (Vergütet werden die dem Krankenhaus entstandenen Kosten für die verabreichten Blutgerinnungsfaktoren.)	Vergütet werden die dem Krankenhaus entstandenen Kosten für die verabreichten Blutgerinnungsfaktoren Für die Zusatzentgelte gelten neben den Abrechnungsbestimmungen des KHEntgG und der FPV 2026 die Definitionen und Abrechnungsbestimmungen der Anlagen 4, 6 und 7 der FPV 2026. Die abgerechneten Kosten sind auf Anforderung der Krankenkasse zu belegen. Kein Schwellenwert!		
76091370	ZE2026-137	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	Vergütet werden die dem Krankenhaus entstandenen Kosten für die verabreichten Blutgerinnungsfaktoren. Für die Zusatzentgelte gelten neben den Abrechnungsbestimmungen des KHEntgG und der FPV 2026 die Definitionen und Abrechnungsbestimmungen der Anlagen 4, 6 und 7 der FPV 2026. Die abgerechneten Kosten sind auf Anforderung der Krankenkasse zu belegen.		
76091380	ZE2026-138	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	Vergütet werden die dem Krankenhaus entstandenen Kosten für die verabreichten Blutgerinnungsfaktoren. Für die Zusatzentgelte gelten neben den Abrechnungsbestimmungen des KHEntgG und der FPV 2026 die Definitionen und Abrechnungsbestimmungen der Anlagen 4, 6 und 7 der FPV 2026. Die abgerechneten Kosten sind auf Anforderung der Krankenkasse zu belegen.		
76091390	ZE2026-139	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	Vergütet werden die dem Krankenhaus entstandenen Kosten für die verabreichten Blutgerinnungsfaktoren Für die Zusatzentgelte gelten neben den Abrechnungsbestimmungen des KHEntgG und der FPV 2026 die Definitionen und Abrechnungsbestimmungen der Anlagen 4, 6 und 7 der FPV 2026. Die abgerechneten Kosten sind auf Anforderung der Krankenkasse zu belegen.		
76199226	NUB199.01	Risankizumab subkutan	je 150 mg Injektionslösung je Fertigspritze/-pen	6-00c.e	3.834,08 €
761990JB	NUB199.02	Risankizumab	je 180 mg, 360 mg oder 600 mg	6-00c.e	2.556,06 €
76199674	NUB201	Thrombektomie an Lungengefäßen mittels Disc-Retriever-System; je Disc-Retriever-System	Im Falle einer Studienteilnahme ist die Kostenübernahme durch die Kassen ausgeschlossen. Aufgrund einer nicht steuerbaren Leistungserbringung, behalten sich die Kostenträger eine nachträgliche MD-Prüfung, der Voraussetzungen des §2 Abs. 1a SGB V, im Einzelfall vor. Bei Nichterfüllung sind die Kosten dieser Behandlung an den Kostenträger zurückzuführen.	8-838.n0 i.V.m. 8-83b.8g oder 8-83b.8h oder 8-83b.8j	7.100,00 €
76199004	NUB225	Sensorunterstützte Aspirationsthorbektomie, an Lungengefäßen	je Stent; Erbringung nur, wenn die Behandlungsalternativen kontraindiziert oder ausgeschöpft sind	8-838.n0 in Verbindung mit 8-83b.87 oder 8-83b.88 oder 8-83b.89	7.100,00 €