

Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen

| | | |
|----|---|---------|
| 01 | Allgemeine Gebührenordnungspositionen | Seite 3 |
| 02 | Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen | Seite 8 |

Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen

a Hausärztlicher Versorgungsbereich

| | | |
|----|--|----------|
| 03 | Hausärztlicher Versorgungsbereich | Seite 9 |
| 04 | Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin | Seite 10 |

b Fachärztlicher Versorgungsbereich

| | | |
|----|---|----------|
| 05 | Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen | Seite 12 |
| 06 | Augenärztliche Gebührenordnungspositionen | Seite 13 |
| 07 | Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen | Seite 14 |
| 08 | Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen | Seite 14 |
| 09 | Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen | Seite 16 |
| 10 | Hautärztliche Gebührenordnungspositionen | Seite 17 |
| 11 | Humangenetische Gebührenordnungspositionen | Seite 17 |
| 12 | Laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen | Seite 19 |
| 13 | Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin | Seite 19 |
| 14 | Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie | Seite 23 |
| 15 | Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie | Seite 23 |
| 16 | Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen | Seite 23 |
| 17 | Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen | Seite 24 |
| 18 | Orthopädische Gebührenordnungspositionen | Seite 24 |
| 19 | Pathologische Gebührenordnungspositionen | Seite 25 |
| 20 | Phoniatische und pädaudiologische Gebührenordnungspositionen | Seite 27 |
| 21 | Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater) | Seite 28 |
| 22 | Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie | Seite 28 |

| | | |
|----|---|----------|
| 23 | Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten) | Seite 29 |
| 24 | Radiologische Gebührenordnungspositionen | Seite 29 |
| 25 | Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen | Seite 29 |
| 26 | Urologische Gebührenordnungspositionen | Seite 30 |
| 27 | Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin | Seite 31 |
| 30 | Spezielle Versorgungsbereiche | Seite 31 |
| 31 | Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen | Seite 33 |
| 32 | Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie | Seite 40 |
| 33 | Ultraschalldiagnostik | Seite 53 |
| 34 | Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie | Seite 53 |
| 35 | Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien | Seite 55 |
| 36 | Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich | Seite 58 |
| 37 | Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen gemäß Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte | Seite 62 |
| 38 | Delegationsfähige Leistungen | Seite 62 |
| 40 | Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO) | Seite 63 |
| 50 | Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) | Seite 66 |
| 51 | Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) | Seite 66 |
| 61 | Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V | Seite 66 |

| GOP | Wert | Kurztext |
|---|----------|---|
| Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen | | |
| 01 Allgemeine Gebührenordnungspositionen | | |
| 01100 | 22,17 € | Unvorhergesehene Inanspruchnahme I |
| 01101 | 35,40 € | Unvorhergesehene Inanspruchnahme II |
| 01102 | 11,42 € | Inanspruchnahme an Samstagen |
| 01205 | 5,09 € | Notfallpauschale (Abklärung, Koordination I) |
| 01207 | 9,05 € | Notfallpauschale (Abklärung, Koordination II) |
| 01210 | 13,57 € | Notfallpauschale |
| 01212 | 22,05 € | Notfallpauschale |
| 01214 | 5,65 € | Notfallkonsultationspauschale I |
| 01216 | 15,83 € | Notfallkonsultationspauschale II |
| 01218 | 19,23 € | Notfallkonsultationspauschale III |
| 01220 | 116,15 € | Reanimationskomplex |
| 01221 | 22,96 € | Zuschlag Beatmung |
| 01222 | 32,57 € | Zuschlag Defibrillation |
| 01223 | 14,48 € | Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01210 |
| 01224 | 22,05 € | Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212 |
| 01226 | 10,18 € | Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212 |
| 01320 | 10,41 € | Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser |
| 01321 | 17,98 € | Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser |
| 01322 | 10,41 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 01323 | 17,98 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 01410 | 23,98 € | Besuch |
| 01411 | 53,04 € | Dringender Besuch I |
| 01412 | 70,80 € | Dringender Besuch II |
| 01413 | 11,99 € | Besuch eines weiteren Kranken |
| 01414 | 9,84 € | Visite auf der Belegstation, je Patient |
| 01415 | 61,75 € | Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal |
| 01416 | 13,23 € | Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport |
| 01418 | 87,99 € | Besuch im organisierten Not(-fall)dienst |
| 01420 | 10,63 € | Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege |
| 01422 | 16,85 € | Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege |
| 01424 | 17,42 € | Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege |
| 01425 | 28,61 € | Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung |
| 01426 | 17,19 € | Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung |
| 01430 | 1,36 € | Verwaltungskomplex |
| 01431 | 0,34 € | Zusatzpauschale elektronische Patientenakte zu den Gebührenordnungspositionen 01430, 01435 und 01820 |
| 01433 | 17,42 € | Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1 |
| 01434 | 7,35 € | Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt |
| 01435 | 9,95 € | Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale |
| 01436 | 2,04 € | Konsultationspauschale |
| 01438 | 9,95 € | Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin |
| 01440 | 39,81 € | Verweilen außerhalb der Praxis |
| 01442 | 9,73 € | Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften |
| 01444 | 1,13 € | Zuschlag Authentifizierung |
| 01450 | 4,52 € | Zuschlag Videosprechstunde |

| | | |
|-------|----------|---|
| 01460 | 3,17 € | Aufklärung über die Begleiterhebung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V i. V. mit § 3 CanBV |
| 01461 | 10,41 € | Datenerfassung und Datenübermittlung im Rahmen der Begleiterhebung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V i. V. mit § 4 CanBV |
| 01470 | 2,04 € | Zusatzpauschale Erstverordnung DiGA |
| 01471 | 7,24 € | Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio |
| 01510 | 50,10 € | Ambulante Betreuung 2h |
| 01511 | 98,62 € | Ambulante Betreuung 4h |
| 01512 | 146,91 € | Ambulante Betreuung 6h |
| 01514 | 50,10 € | Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung bei der Gabe von Velmanase alfa oder Sebelipase alfa |
| 01516 | 146,91 € | Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung bei der Gabe von |
| 01517 | 146,91 € | Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung bei der Gabe von Siponimod |
| 01520 | 99,30 € | Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie |
| 01521 | 172,02 € | Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie |
| 01530 | 99,30 € | Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie |
| 01531 | 172,02 € | Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie |
| 01600 | 6,22 € | Ärztlicher Bericht nach Untersuchung |
| 01601 | 12,21 € | Individueller Arztbrief |
| 01602 | 1,36 € | Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt |
| 01605 | 29,18 € | Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01601 |
| 01610 | 1,58 € | Bescheinigung zur Belastungsgrenze |
| 01611 | 34,16 € | Verordnung von medizinischer Rehabilitation |
| 01612 | 4,18 € | Konsiliarbericht vor Psychotherapie |
| 01620 | 3,39 € | Bescheinigung oder Zeugnis |
| 01621 | 4,98 € | Krankheitsbericht |
| 01622 | 9,39 € | Kurplan, Gutachten, Stellungnahme |
| 01623 | 5,99 € | Kurvorschlag |
| 01624 | 23,75 € | Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter |
| 01626 | 16,17 € | Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung zur Verordnung von Cannabis |
| 01630 | 4,41 € | Zuschlag für Erstellung eines Medikationsplans |
| 01640 | 9,05 € | Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatzes |
| 01641 | 0,45 € | Zuschlag Notfalldatensatz |
| 01642 | 0,11 € | Löschen eines Notfalldatensatzes |
| 01645 | 8,48 € | Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren |
| 01647 | 1,70 € | Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung |
| 01650 | 5,32 € | Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e |
| 01660 | 0,11 € | Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale |
| 01670 | 12,44 € | Einholung eines Telekonsiliums |
| 01671 | 14,48 € | Telekonsiliarische Beurteilung |
| 01672 | 7,35 € | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671 |
| 01699 | 0,68 € | Zuschlag zur GOP 01700 |
| 01700 | 2,60 € | Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a. |
| 01701 | 0,57 € | Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen |
| 01702 | 3,17 € | Beratung im Rahmen des Pulsoxymetrie-Screenings gemäß Kinder-Richtlinie |
| 01703 | 17,76 € | Pulsoxymetrie-Screening gemäß Kinder-Richtlinie |
| 01704 | 3,17 € | Zuschlag für die Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings |
| 01705 | 17,76 € | Neugeborenen-Hörscreening |
| 01706 | 28,16 € | Kontroll-AABR |

| | | |
|-------|----------|---|
| 01707 | 20,81 € | Beratung zum Erweiterten Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie |
| 01709 | 5,65 € | Screening auf Mukoviszidose gemäß Kinder-Richtlinie |
| 01710 | 0,00 € | Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung |
| 01711 | 14,25 € | U1 |
| 01712 | 45,35 € | U2 |
| 01713 | 45,47 € | U3 |
| 01714 | 45,47 € | U4 |
| 01715 | 45,47 € | U5 |
| 01716 | 45,47 € | U6 |
| 01717 | 45,47 € | U7 |
| 01718 | 45,47 € | U8 |
| 01719 | 45,47 € | U9 |
| 01720 | 40,26 € | J1 |
| 01721 | 22,39 € | Besuch wegen U1 - U2 |
| 01722 | 19,23 € | Sonographie der Säuglingshöften bei U3 |
| 01723 | 45,47 € | U7a |
| 01724 | 33,59 € | Laboruntersuchungen des Erweiterten Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie |
| 01725 | 2,60 € | Immunreaktives Trypsin |
| 01726 | 45,13 € | Pankreatitis-assoziiertes Protein |
| 01727 | 423,67 € | Molekulargenetische Untersuchung des CFTR-Gens |
| 01731 | 16,29 € | Krebsfrüherkennungs- Untersuchung beim Mann |
| 01732 | 36,87 € | Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab vollendetem 18. Lebensjahr |
| 01734 | 4,64 € | Screening auf Hepatitis-B- und/oder auf Hepatitis-C-Virusinfektion |
| 01735 | 11,65 € | Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen |
| 01737 | 6,45 € | Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems |
| 01738 | 8,48 € | Hämoglobin im Stuhl, immunologisch |
| 01740 | 13,12 € | Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms |
| 01741 | 199,62 € | Totale Früherkennungskoloskopie gem. Teil II § 3 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) |
| 01742 | 29,29 € | Zuschlag zu Nr. 01741 für Abtragung von Polypen |
| 01743 | 14,82 € | Histologie bei Früherkennungskoloskopie |
| 01744 | 4,64 € | Übergangsregelung Screening auf Hepatitis-B- und/oder auf Hepatitis-C-Virusinfektion |
| 01745 | 28,61 € | Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs |
| 01746 | 23,64 € | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs |
| 01747 | 9,27 € | Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchortenaneurysmen |
| 01748 | 14,02 € | Ultraschall-Screening Bauchortenaneurysmen |
| 01750 | 63,11 € | Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening |
| 01751 | 10,41 € | Aufklärungsgespräch im Rahmen des Mammographie-Screening |
| 01752 | 4,64 € | Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening |
| 01753 | 101,45 € | Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening |
| 01754 | 71,25 € | Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening |
| 01755 | 127,12 € | Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening |
| 01756 | 10,97 € | Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening |
| 01757 | 11,99 € | Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung |

| | | |
|-------|----------|---|
| 01758 | 9,73 € | Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening |
| 01759 | 32,69 € | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755 für Vakuumbiopsie(n) der Mamma |
| 01760 | 17,98 € | Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 KFE-RL |
| 01761 | 24,32 € | Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Teil III. C. § 6 oKFE-RL |
| 01762 | 9,16 € | Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL |
| 01763 | 17,30 € | HPV-Test gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL |
| 01764 | 10,52 € | Abklärungsdiagnostik gemäß Teil III. C. § 7 oKFE-RL |
| 01765 | 82,34 € | Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. §§ 7 und 8 oKFE-RL |
| 01766 | 32,57 € | Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 mittels Zytologie der oKFE-RL |
| 01767 | 17,30 € | HPV-Test gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL |
| 01768 | 28,05 € | Histologie bei Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL |
| 01769 | 17,30 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 zur HPV-Genotypisierung |
| 01770 | 132,55 € | Betreuung einer Schwangeren |
| 01771 | 47,27 € | Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01770 |
| 01772 | 41,05 € | Weiterführende Sonographie I |
| 01773 | 63,90 € | Weiterführende Sonographie II |
| 01774 | 84,71 € | Weiterführende Dopplersonographie I |
| 01775 | 50,67 € | Weiterführende Dopplersonographie II |
| 01776 | 11,76 € | Vortest auf Gestationsdiabetes |
| 01777 | 13,35 € | Oraler Glukosetoleranztest (oGTT) |
| 01780 | 39,36 € | Planung der Geburtsleitung |
| 01781 | 59,15 € | Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese |
| 01782 | 82,34 € | Blutentnahme aus der Nabelschnur |
| 01783 | 6,79 € | AFP-Bestimmung |
| 01784 | 6,33 € | Amnioskopie |
| 01785 | 12,33 € | Tokographie vor 28. Woche |
| 01786 | 15,49 € | CTG |
| 01787 | 85,16 € | Chorionzotten-Biopsie |
| 01788 | 9,50 € | Beratung nach GenDG zum NIPT-RhD |
| 01793 | 595,57 € | Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge |
| 01794 | 79,51 € | Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko von bis zu 20 Minuten Dauer |
| 01795 | 79,51 € | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 |
| 01796 | 116,49 € | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 bei einer genetisch bedingten Erkrankung des Fötus |
| 01799 | 7,35 € | Beratung einer Schwangeren durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einen Facharzt für Kinderchirurgie (SchKG) |
| 01800 | 4,98 € | TPHA/TPPA-Antikörper-Test |
| 01802 | 10,97 € | Rötelnantikörper-Bestimmung mittels Immunoassay |
| 01803 | 10,97 € | Röteln-IgM-Immunoassay |
| 01804 | 9,39 € | Blutgruppen- und Rhesusfaktor Bestimmung |
| 01805 | 7,35 € | Untersuchung auf Dweak |
| 01806 | 4,64 € | Bestimmung der Rhesusformel |
| 01807 | 7,35 € | Antikörper-Suchtest |
| 01808 | 15,61 € | Antikörper-Differenzierung |
| 01809 | 9,05 € | Quantitativer Antikörpernachweis |
| 01810 | 6,22 € | HBs-Antigen-Test |
| 01811 | 4,64 € | HIV-Immunoassay |
| 01812 | 1,81 € | Glukosebestimmung (Screening zum Gestationsdiabetes) |
| 01815 | 31,10 € | Untersuchung und Beratung der Wöchnerin |

| | | |
|-------|----------|--|
| 01816 | 9,61 € | Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Mutterschaftsrichtlinie |
| 01820 | 1,24 € | Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung |
| 01821 | 8,03 € | Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung |
| 01822 | 12,78 € | Beratung einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung |
| 01823 | 5,65 € | Zuschlag Beratung zum Chlamydienscreening |
| 01824 | 5,65 € | Veranlassung Untersuchung auf Chlamydia trachomatis |
| 01825 | 2,15 € | Entnahme von Zellmaterial von der Portio-Oberfläche (Empfängnisregelung) |
| 01826 | 6,56 € | Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung) |
| 01827 | 3,05 € | Scheidensekret- Mikroskopie |
| 01828 | 2,15 € | Blutentnahme für Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis |
| 01830 | 20,13 € | Applikation eines Intrauterinpessars (IUP) |
| 01831 | 14,70 € | Ultraschallkontrolle nach IUP-Applikation |
| 01832 | 7,01 € | Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums |
| 01833 | 11,99 € | Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis |
| 01840 | 7,58 € | Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch |
| 01841 | 62,54 € | Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko gemäß ESA-Richtlinie |
| 01842 | 104,84 € | Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß ESA-Richtlinie |
| 01850 | 8,03 € | Beratung wegen Sterilisation |
| 01851 | 8,26 € | Untersuchung vor Sterilisation |
| 01852 | 16,29 € | Präanästhesiologische Untersuchung |
| 01853 | 3,39 € | Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mannes |
| 01854 | 90,59 € | Sterilisation des Mannes |
| 01855 | 147,37 € | Sterilisation der Frau |
| 01856 | 185,48 € | Narkose bei Sterilisation |
| 01857 | 50,10 € | Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation |
| 01865 | 11,88 € | Nachweis von HBs-Antigen und/oder HCV-Antikörpern gemäß Teil B III. der GU-RL |
| 01866 | 91,04 € | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01865 Bestimmung der Hepatitis-B-Virus-DNA gemäß Teil B III. der GU-RL |
| 01867 | 40,72 € | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01865 Nachweis von Hepatitis-C-Virus-RNA gemäß Teil B III. der GU-RL |
| 01869 | 102,35 € | Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors D aus mütterlichem Blut |
| 01900 | 8,93 € | Beratung wegen geplanter Abruption |
| 01901 | 10,74 € | Untersuchung vor Abruption |
| 01902 | 14,70 € | Feststellung des Schwangerschaftsalters |
| 01903 | 16,29 € | Präanästhesiologische Untersuchung |
| 01904 | 109,03 € | Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ |
| 01905 | 124,63 € | Abruption, medizinische Indikation |
| 01906 | 63,45 € | Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, medikamentös |
| 01910 | 50,10 € | Dauer mehr als 2 Stunden |
| 01911 | 100,43 € | Dauer mehr als 4 Stunden |
| 01912 | 20,70 € | Kontrolluntersuchung nach Abruption |
| 01913 | 185,48 € | Narkose bei Abruption |
| 01915 | 7,58 € | Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch |
| 01920 | 18,43 € | Beratung vor Präexposition prophylaxe |
| 01921 | 18,43 € | Einleitung der Präexposition prophylaxe |
| 01922 | 9,27 € | Kontrolle im Rahmen der Präexposition prophylaxe |
| 01930 | 0,34 € | Kreatinin im Serum/Plasma und eGFR Berechnung im Rahmen einer PrEP |
| 01931 | 4,64 € | HIV-1- und HIV-2-Antikörper und HIV-p24-Antigen im Rahmen einer PrEP |
| 01932 | 11,88 € | HBs-Antigen und HBc-Antikörper vor Beginn einer PrEP |
| 01933 | 5,77 € | HBs-Antikörper vor Beginn einer PrEP |

| | | |
|-------|---------|---|
| 01934 | 10,29 € | HCV-Antikörper im Rahmen einer PrEP |
| 01935 | 4,75 € | Treponemenantikörper mittels TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) und/oder Immunoassay im Rahmen einer PrEP |
| 01936 | 36,19 € | Neisseria gonorrhoeae und/oder Chlamydiennachweis mittels NAT aus |
| 01949 | 9,50 € | Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger im Rahmen der Take-Home-Vergabe |
| 01950 | 5,20 € | Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger |
| 01951 | 11,42 € | Zuschlag Wochenende, Feiertage |
| 01952 | 17,42 € | Zuschlag Therapiesgespräch |
| 01953 | 14,70 € | Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger mit einem Depotpräparat |
| 01955 | 37,44 € | Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger |
| 01956 | 22,96 € | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01955 |
| 01960 | 12,44 € | Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten |

02 Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

| | | |
|-------|----------|---|
| 02100 | 7,58 € | Infusion |
| 02101 | 18,66 € | Infusion, Dauer mind. 60 Minuten |
| 02102 | 18,66 € | Infusionstherapie mit Sebelipase alfa |
| 02110 | 20,58 € | Erst-Transfusion |
| 02111 | 16,85 € | Folge-Transfusion |
| 02112 | 15,95 € | Eigenblut-Retransfusion |
| 02120 | 11,42 € | Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe |
| 02200 | 1,02 € | Tuberkulintestung |
| 02300 | 7,69 € | Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation |
| 02301 | 15,04 € | Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht |
| 02302 | 26,01 € | Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern |
| 02310 | 23,98 € | Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n) |
| 02311 | 15,61 € | Behandlung Diabetischer Fuß |
| 02312 | 6,22 € | Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venösen/r Ulcus/Ulcera cruris |
| 02313 | 5,65 € | Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem |
| 02314 | 15,27 € | Zusatzpauschale für die Vakuumversiegelungstherapie |
| 02318 | 479,99 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 02312 |
| 02319 | 424,12 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 02313 |
| 02320 | 5,43 € | Magenverweilsonde |
| 02321 | 14,14 € | Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter |
| 02322 | 5,99 € | Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter |
| 02323 | 7,69 € | Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter |
| 02325 | 9,95 € | Epilation mittels Lasertechnik im Gesicht/am Hals bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus |
| 02326 | 9,95 € | Epilation mittels Lasertechnik an einer Hand/den Händen bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus |
| 02327 | 7,92 € | Zuschlag zur GOP 02325 |
| 02328 | 7,92 € | Zuschlag zur GOP 02326 |
| 02330 | 5,54 € | Blutentnahme durch Arterienpunktion |
| 02331 | 7,01 € | Intraarterielle Injektion |
| 02340 | 5,09 € | Punktion I |
| 02341 | 15,49 € | Punktion II |
| 02342 | 65,82 € | Lumbalpunktion |
| 02343 | 29,41 € | Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage |

| | | |
|-------|---------|--|
| 02350 | 16,29 € | Fixierender Verband |
| 02360 | 10,63 € | Anwendung von Lokalanästhetika |
| 02400 | 2,60 € | ¹³ C-Harnstoff-Atemtest |
| 02401 | 8,82 € | H2-Atemtest |
| 02402 | 8,26 € | Zusatzpauschale im Zusammenhang mit der GOP 32779 oder 32816 |
| 02403 | 7,24 € | Zuschlag zur GOP 02402 |
| 02500 | 1,36 € | Einzelinhalationstherapie mit Vernebler |
| 02501 | 4,98 € | Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem |
| 02510 | 2,38 € | Wärmetherapie |
| 02511 | 1,02 € | Elektrotherapie |
| 02512 | 2,04 € | Gezielte Elektrostimulation |
| 02520 | 10,86 € | Phototherapie eines Neugeborenen |

Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen

a Hausärztlicher Versorgungsbereich

03 Hausärztlicher Versorgungsbereich

| | | |
|-------|---------|--|
| 03000 | 0,00 € | Versichertenpauschale |
| 03001 | 25,45 € | bis zum vollendeten 4. Lebensjahr |
| 03002 | 16,06 € | ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr |
| 03003 | 12,89 € | ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr |
| 03004 | 16,74 € | ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr |
| 03005 | 22,62 € | ab Beginn des 76. Lebensjahres |
| 03008 | 10,52 € | Zuschlag Terminvermittlung Facharzt |
| 03010 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 03011 | 25,45 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis zum vollendeten 4. Lebensjahr |
| 03012 | 16,06 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr |
| 03013 | 12,89 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr |
| 03014 | 16,74 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr |
| 03015 | 22,62 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 76. Lebensjahres |
| 03030 | 8,71 € | Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme |
| 03040 | 15,61 € | Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V |
| 03060 | 2,49 € | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040 |
| 03061 | 1,36 € | Zuschlag zur GOP 03060 |
| 03062 | 18,77 € | Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen |
| 03063 | 13,80 € | Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten |
| 03064 | 2,26 € | Zuschlag zur GOP 03062 |
| 03065 | 1,58 € | Zuschlag zur GOP 03063 |
| 03220 | 14,70 € | Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung |
| 03221 | 4,52 € | Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung |
| 03222 | 1,13 € | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220 |
| 03230 | 14,48 € | Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist |
| 03241 | 9,73 € | Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer |

| | | |
|-------|---------|--|
| 03242 | 2,60 € | Testverfahren bei Demenzverdacht |
| 03321 | 22,39 € | Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG) |
| 03322 | 5,43 € | Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer |
| 03324 | 6,45 € | Langzeit-Blutdruckmessung |
| 03330 | 5,99 € | Spirographische Untersuchung |
| 03331 | 10,63 € | Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex |
| 03335 | 10,18 € | Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung |
| 03350 | 13,91 € | Entwicklungsneurologische Untersuchung |
| 03351 | 19,23 € | Untersuchung zur Sprachentwicklung |
| 03352 | 8,60 € | Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen |
| 03355 | 8,14 € | Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM |
| 03360 | 12,78 € | Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment |
| 03362 | 19,68 € | Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex |
| 03370 | 38,57 € | Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan |
| 03371 | 17,98 € | Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis |
| 03372 | 14,02 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit |
| 03373 | 14,02 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit |
| 03374 | 70,12 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 03372 |

04 Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin

| | | |
|-------|---------|--|
| 04000 | 0,00 € | Versichertenpauschale |
| 04001 | 25,45 € | bis zum vollendeten 4. Lebensjahr |
| 04002 | 16,06 € | ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr |
| 04003 | 12,89 € | ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr |
| 04004 | 16,74 € | ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr |
| 04005 | 22,62 € | ab Beginn des 76. Lebensjahres |
| 04008 | 10,52 € | Zuschlag Terminvermittlung Facharzt |
| 04010 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 04011 | 25,45 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis zum vollendeten 4. Lebensjahr |
| 04012 | 16,06 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr |
| 04013 | 12,89 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr |
| 04014 | 16,74 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr |
| 04015 | 22,62 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 76. Lebensjahres |
| 04030 | 8,71 € | Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme |
| 04040 | 15,61 € | Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V |
| 04220 | 14,70 € | Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung |
| 04221 | 4,52 € | Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung |
| 04222 | 1,13 € | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220 |
| 04230 | 14,48 € | Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist |
| 04231 | 14,48 € | Gespräch, Beratung und/oder Erörterung |

| | | |
|-------|----------|---|
| 04241 | 9,73 € | Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer |
| 04242 | 12,89 € | Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie |
| 04243 | 6,11 € | Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie |
| 04321 | 22,39 € | Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG) |
| 04322 | 5,43 € | Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer |
| 04324 | 6,45 € | Langzeit-Blutdruckmessung |
| 04330 | 5,99 € | Spirographische Untersuchung |
| 04331 | 10,63 € | Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex |
| 04335 | 10,18 € | Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung |
| 04350 | 20,70 € | Untersuchung zur funktionellen Entwicklung |
| 04351 | 13,91 € | Entwicklungsneurologische Untersuchung |
| 04352 | 35,74 € | Vollständiger Entwicklungsstatus |
| 04353 | 19,23 € | Untersuchung zur Sprachentwicklung |
| 04354 | 8,60 € | Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen |
| 04355 | 20,81 € | Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung |
| 04356 | 21,83 € | Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung |
| 04370 | 38,57 € | Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan |
| 04371 | 17,98 € | Zuschlag zu der Versichertenpauschale 04000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis |
| 04372 | 14,02 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit |
| 04373 | 14,02 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit |
| 04374 | 70,12 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 04372 |
| 04410 | 83,58 € | Zusatzpauschale Kinderkardiologie |
| 04411 | 44,79 € | Funktionsanalyse Herzschrittmacher |
| 04413 | 82,79 € | Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter |
| 04414 | 82,79 € | Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter |
| 04415 | 101,90 € | Funktionsanalyse CRT |
| 04416 | 101,90 € | Telemedizinische Funktionsanalyse CRT |
| 04417 | 4,52 € | Zuschlag zu den GOP 04411, 04413 und 04415 |
| 04419 | 44,56 € | Ergospirometrische Untersuchung |
| 04420 | 23,86 € | Behandlung eines Herz-Transplantatträgers |
| 04430 | 14,48 € | Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung) |
| 04431 | 12,89 € | Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung |
| 04433 | 38,45 € | Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung |
| 04434 | 30,99 € | EEG |
| 04435 | 69,22 € | Pädiatrische Kurz-Schlaf-EEG-Untersuchung |
| 04436 | 29,74 € | Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP) |
| 04437 | 23,64 € | Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung |
| 04439 | 13,35 € | Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung |
| 04441 | 21,60 € | Zusatzpauschale Behandlung einer Systemerkrankung |
| 04442 | 20,02 € | Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxisitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung |
| 04443 | 21,38 € | Zusatzpauschale intensivierte Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/oder Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen |
| 04511 | 99,30 € | Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie |
| 04512 | 52,93 € | Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus |
| 04513 | 135,38 € | Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) |
| 04514 | 180,96 € | Zusatzpauschale Koloskopie |

| | | |
|-------|----------|--|
| 04515 | 58,58 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04511, 04513 und 04514 |
| 04516 | 10,63 € | Zusatzpauschale Rektoskopie |
| 04518 | 118,53 € | Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie |
| 04520 | 26,35 € | Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04514 oder 04518 |
| 04523 | 23,86 € | Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers |
| 04527 | 23,86 € | Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers |
| 04528 | 125,43 € | Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms |
| 04529 | 279,80 € | Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms |
| 04530 | 35,17 € | Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie |
| 04532 | 41,51 € | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04530 für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests |
| 04534 | 44,56 € | Ergospirometrische Untersuchung |
| 04535 | 7,80 € | Schweißtest |
| 04536 | 9,50 € | Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse |
| 04537 | 23,86 € | Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers |
| 04538 | 9,95 € | FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab |
| 04550 | 26,24 € | Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie |
| 04551 | 17,42 € | Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik |
| 04560 | 23,86 € | Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten |
| 04561 | 23,86 € | Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nieren- oder |
| 04562 | 34,16 € | Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten |
| 04563 | 107,44 € | Zusatzpauschale zu der GOP 04000 für die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages gemäß § 3 Abs. 3 Buchstabe e) Anlage 9.1 BMV-Ä |
| 04564 | 16,85 € | Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung der Hämodialyse |
| 04565 | 8,37 € | Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse |
| 04566 | 25,45 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer Trainingsdialyse |
| 04567 | 10,18 € | Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 4, Anlage II Buchstabe a |
| 04572 | 16,85 € | Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei LDL-Apherese |
| 04573 | 16,85 € | Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis |
| 04580 | 15,72 € | Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse |
| 04590 | 8,14 € | Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM |

b Fachärztlicher Versorgungsbereich

05 Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen

| | | |
|-------|---------|--|
| 05210 | 11,31 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 05211 | 10,18 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 05212 | 11,88 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 05220 | 8,48 € | Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung |
| 05222 | 2,26 € | Zuschlag zur GOP 05220 |
| 05227 | 0,34 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212 |
| 05228 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 05230 | 5,99 € | Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken |

| | | |
|-------|----------|---|
| 05310 | 14,93 € | Präanästhesiologische Untersuchung |
| 05315 | 1,58 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841 |
| 05320 | 18,66 € | Leitungsanästhesie an der Schädelbasis |
| 05330 | 112,76 € | Anästhesie oder Kurznarkose |
| 05331 | 39,47 € | Zuschlag weitere 15 Minuten |
| 05340 | 22,28 € | Überwachung der Vitalfunktionen |
| 05341 | 22,28 € | Analgesie |
| 05350 | 50,10 € | Beobachtung und Betreuung |
| 05360 | 45,69 € | Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer der Gebührenordnungspositionen 08411 bis 08416 |
| 05361 | 24,09 € | Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 05360 |
| 05370 | 95,45 € | Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten |
| 05371 | 35,97 € | Zuschlag zu der Nr. 05370 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose |
| 05372 | 52,59 € | Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff nach der Nr. 05370 |
| 05910 | 11,31 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 05911 | 10,18 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 05912 | 11,88 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |

06 Augenärztliche Gebührenordnungspositionen

| | | |
|-------|----------|--|
| 06210 | 16,85 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 06211 | 13,23 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 06212 | 15,38 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 06220 | 2,38 € | Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung |
| 06222 | 0,68 € | Zuschlag zur GOP 06220 |
| 06225 | 14,25 € | Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte |
| 06227 | 0,23 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212 |
| 06228 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 06310 | 11,42 € | Fortlaufende Tonometrie |
| 06312 | 22,62 € | Elektrophysiologische Untersuchung |
| 06320 | 27,37 € | Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr |
| 06321 | 23,19 € | Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr |
| 06330 | 17,64 € | Perimetrie |
| 06331 | 49,65 € | Fluoreszenzangiographie |
| 06332 | 252,32 € | PDT |
| 06333 | 5,99 € | Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes |
| 06334 | 14,59 € | Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31371, 31373, 36371 oder 36373 am rechten Auge |
| 06335 | 14,59 € | Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31372, 31373, 36372 oder 36373 am linken Auge |
| 06336 | 45,69 € | Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am rechten Auge |
| 06337 | 45,69 € | Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am linken Auge |
| 06338 | 45,69 € | Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am rechten Auge |
| 06339 | 45,69 € | Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am linken Auge |
| 06340 | 16,17 € | Anpassung einer Verbandlinse |
| 06341 | 57,34 € | Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n) |
| 06342 | 9,61 € | Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinsen |
| 06343 | 28,73 € | Bestimmung von Sehhilfen |
| 06350 | 7,92 € | Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge |

| | | |
|-------|---------|--|
| 06351 | 15,04 € | Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge |
| 06352 | 29,63 € | Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern |
| 06362 | 26,13 € | Hornhauttomographie |
| 06910 | 16,85 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 06911 | 13,23 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 06912 | 15,38 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |

07 Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen

| | | |
|-------|---------|--|
| 07210 | 25,79 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 07211 | 26,13 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 07212 | 30,20 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 07220 | 3,62 € | Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung |
| 07222 | 1,02 € | Zuschlag zur GOP 07220 |
| 07227 | 0,23 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212 |
| 07228 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 07310 | 26,35 € | Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern |
| 07311 | 24,66 € | Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen |
| 07320 | 17,98 € | Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischer(n) Erkrankung(en) und/oder Eingriff(en) |
| 07330 | 23,98 € | Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand |
| 07340 | 30,65 € | Behandlung sekundär heilender Wunde(n) |
| 07345 | 21,60 € | Zusatzpauschale Onkologie |
| 07910 | 25,79 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 07911 | 26,13 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 07912 | 30,20 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |

08 Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen

| | | |
|-------|---------|---|
| 08210 | 12,78 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 08211 | 16,63 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 08212 | 17,08 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 08220 | 2,71 € | Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung |
| 08222 | 0,68 € | Zuschlag zur GOP 08220 |
| 08227 | 0,23 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212 |
| 08228 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 08230 | 23,52 € | Zuschlag Reproduktionsmedizin |
| 08231 | 11,08 € | Zusatzpauschale Geburtshilfe |
| 08310 | 68,42 € | Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz |
| 08311 | 31,78 € | Urethro(-zysto)skopie |
| 08312 | 31,89 € | Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin |
| 08313 | 16,17 € | Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin |
| 08320 | 44,67 € | Mammastanzbiopsie |
| 08330 | 7,01 € | Ring, Pessar Applikation |
| 08331 | 7,01 € | Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums |
| 08332 | 10,97 € | Vaginoskopie |
| 08333 | 10,63 € | Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie |
| 08334 | 6,11 € | Zuschlag für die Polypenentfernung |
| 08340 | 5,99 € | Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle |
| 08341 | 12,44 € | Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung |

| | | |
|-------|------------|--|
| 08345 | 21,60 € | Zusatzpauschale Onkologie |
| 08347 | 7,35 € | Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinomsts beim primären Mammakarzinom-Oncotype |
| 08410 | 0,00 € | Verweilen im Gebärraum |
| 08411 | 338,16 € | Geburt |
| 08412 | 62,43 € | Zuschlag Leitung und Betreuung einer komplizierten Geburt |
| 08413 | 40,38 € | Äußere Wendung |
| 08414 | 58,58 € | Innere oder kombinierte Wendung |
| 08415 | 92,17 € | Zuschlag Schnittentbindung |
| 08416 | 35,63 € | Entfernung der Nachgeburt |
| 08510 | 7,58 € | Erstellung eines Behandlungsplans |
| 08520 | 9,16 € | Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung |
| 08521 | 12,55 € | Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung |
| 08530 | 12,21 € | Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzyklus |
| 08531 | 21,94 € | Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation |
| 08535 | 225,18 € | Stimulationsbehandlung zur In-Vitro-Fertilisation (IVF), Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) oder zum intratubaren Gametentransfer (GIFT) |
| 08537 | 41,28 € | Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme |
| 08538 | 50,55 € | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08537 bei ambulanter Durchführung |
| 08539 | 17,76 € | Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n), nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/oder einer laparoskopischen Follikelpunktion |
| 08540 | 19,00 € | Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas |
| 08550 | 620,68 € | Extrakorporale Befruchtung mit natürlicher Eizell-Spermien-Interaktion (In-vitro-Fertilisation (IVF)), inklusive Kultivierung bis zum Embryonentransfer (ET) |
| 08555 | 1.026,25 € | Extrakorporale Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) |
| 08558 | 146,24 € | Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT) oder intratubarer Gameten-Transfer (GIFT) |
| 08575 | 62,54 € | Humangenetische Beratung und Begutachtung im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung bei evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko |
| 08576 | 104,84 € | Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung des G-BA |
| 08619 | 10,18 € | Beratung Kryo-RL |
| 08621 | 14,48 € | Reproduktionsmedizinische Beratung gemäß Kryo-RL |
| 08623 | 10,18 € | Andrologische Beratung gemäß Kryo-RL |
| 08635 | 225,18 € | Stimulationsbehandlung zur Kryokonservierung von Eizellen (Kryo-RL) |
| 08637 | 41,28 € | Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme (Kryo-RL) |
| 08638 | 50,55 € | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08637 bei ambulanter Durchführung |
| 08639 | 17,76 € | Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n) zur Kryokonservierung, nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/oder einer laparoskopischen Follikelpunktion |
| 08640 | 19,00 € | Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung des Spermas (Kryo-RL) |

| | | |
|-------|----------|---|
| 08641 | 27,37 € | Aufbereiten und Untersuchung von Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion (Kryo-RL) |
| 08644 | 148,38 € | Aufbereiten und Einfrieren von der/den Eizelle(n) |
| 08645 | 111,63 € | Aufbereiten und Einfrieren von Samenzellen oder Keimzellgewebe |
| 08646 | 66,05 € | Auftauen und Aufbereiten von der/den Eizelle(n) |
| 08647 | 43,43 € | Auftauen und Aufbereiten von Samenzellen oder Keimzellgewebe |
| 08648 | 33,93 € | Spermienpräparation aus Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion und Aufbereiten nach Kryokonservierung |
| 08910 | 12,78 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 08911 | 16,63 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 08912 | 17,08 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |

09 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen

| | | |
|-------|----------|---|
| 09210 | 28,27 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 09211 | 23,19 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 09212 | 23,86 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 09220 | 3,05 € | Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung |
| 09222 | 0,79 € | Zuschlag zur GOP 09220 |
| 09227 | 0,23 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212 |
| 09228 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 09310 | 15,16 € | Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes |
| 09311 | 8,37 € | Lupenlaryngoskopie |
| 09312 | 18,43 € | Schwebe- oder Stützlaryngoskopie |
| 09313 | 27,82 € | Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr |
| 09314 | 9,05 € | Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen |
| 09315 | 129,16 € | Bronchoskopie |
| 09316 | 25,33 € | Zuschlag Intervention, Perbronchiale Biopsie, BAL |
| 09317 | 37,21 € | Ösophagoskopie |
| 09318 | 15,38 € | Videostroboskopie |
| 09320 | 16,51 € | Tonschwellenaudiometrie |
| 09321 | 15,27 € | Zuschlag Sprachaudiometrie |
| 09322 | 5,32 € | Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage |
| 09323 | 7,69 € | Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln |
| 09324 | 11,76 € | Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen |
| 09325 | 28,73 € | Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung |
| 09326 | 31,78 € | Retro-cochleäre Erkrankung |
| 09327 | 55,76 € | Hörschwellenbestimmung in Sedierung |
| 09329 | 33,82 € | Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung |
| 09330 | 25,79 € | Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme |
| 09331 | 34,16 € | Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache |
| 09332 | 34,16 € | Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie |
| 09333 | 7,69 € | Stimmfeldmessung |
| 09335 | 15,72 € | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage |
| 09336 | 17,19 € | Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage |
| 09343 | 23,19 € | Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus |
| 09345 | 21,60 € | Zusatzpauschale Onkologie |
| 09350 | 18,89 € | Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese |
| 09351 | 18,66 € | Anlage einer Paukenhöhlendrainage |
| 09360 | 6,67 € | Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich |
| 09361 | 15,04 € | Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich |

| | | |
|-------|---------|--|
| 09362 | 24,54 € | Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich |
| 09364 | 8,48 € | Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis |
| 09365 | 8,48 € | Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik |
| 09372 | 55,87 € | Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen |
| 09373 | 59,15 € | Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen |
| 09374 | 51,12 € | Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung |
| 09375 | 6,56 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker |
| 09910 | 28,27 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 09911 | 23,19 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 09912 | 23,86 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |

10 Hautärztliche Gebührenordnungspositionen

| | | |
|-------|---------|--|
| 10210 | 15,38 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 10211 | 16,17 € | Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr |
| 10212 | 16,63 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 10220 | 2,04 € | Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung |
| 10222 | 0,57 € | Zuschlag zur GOP 10220 |
| 10227 | 0,23 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212 |
| 10228 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 10310 | 6,67 € | Bestimmung der Erythemschwelle |
| 10320 | 21,04 € | Behandlung von Naevi flammei |
| 10322 | 17,19 € | Behandlung von Hämangiomen |
| 10324 | 16,85 € | Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen |
| 10330 | 30,65 € | Komplex Wundbehandlung |
| 10340 | 6,56 € | Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation |
| 10341 | 14,59 € | Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung |
| 10342 | 26,46 € | Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern |
| 10343 | 15,83 € | (Teil-)Exzision am Körperstamm bzw. Extremitäten |
| 10344 | 26,69 € | (Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand |
| 10345 | 21,60 € | Zusatzpauschale Onkologie |
| 10350 | 45,01 € | Balneophototherapie |
| 10910 | 15,38 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 10911 | 16,17 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 10912 | 16,63 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |

11 Humangenetische Gebührenordnungspositionen

| | | |
|-------|---------|--|
| 11210 | 42,19 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 11211 | 47,05 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 11212 | 44,22 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 11228 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 11230 | 16,17 € | Humangenetische Beurteilung |
| 11233 | 62,54 € | Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko |
| 11234 | 62,54 € | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 |
| 11235 | 86,07 € | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen |
| 11236 | 97,60 € | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr |

| | | |
|-------|------------|--|
| 11301 | 25,33 € | Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung |
| 11302 | 104,84 € | Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen |
| 11303 | 55,64 € | Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen |
| 11304 | 67,86 € | Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach der |
| 11351 | 333,07 € | Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen |
| 11352 | 1.104,29 € | Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung |
| 11355 | 351,85 € | Noonan-Syndrom - Mutationssuche |
| 11356 | 2.817,72 € | Noonan-Syndrom - weitere Gene |
| 11360 | 240,11 € | Fragiles-X- und Fragiles-X-assoziiertes Tremor-/Ataxie-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation |
| 11370 | 277,88 € | Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen - auch bei bekannter Mutation |
| 11371 | 2.331,52 € | Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung |
| 11380 | 98,06 € | Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation |
| 11390 | 192,83 € | Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation |
| 11395 | 178,47 € | Myotone Dystrophie Typ 2 (DM2, PROMM) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation |
| 11400 | 98,06 € | Hämophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation |
| 11401 | 1.856,84 € | Hämophilie A - vollständige Untersuchung |
| 11410 | 139,00 € | Spinale Muskelatrophie - Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation - auch bei bekannter Mutation |
| 11411 | 507,13 € | Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung |
| 11420 | 567,98 € | Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I |
| 11431 | 1.519,47 € | Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung bei nachgewiesener Mikrosatelliteninstabilität entsprechend den Gebührenordnungspositionen 19426 oder 19464 und/oder einer immunhistochemischen Expressionsminderung |
| 11432 | 2.425,27 € | Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung wenn kein Tumormaterial vorliegt |
| 11440 | 2.384,67 € | Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC) |
| 11444 | 2.248,16 € | Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Mutationssuche |
| 11445 | 277,88 € | Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Deletions-/Duplikationsanalyse |
| 11446 | 1.288,41 € | Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Mutationssuche |
| 11447 | 277,88 € | Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Deletions-/Duplikationsanalyse |
| 11448 | 3.651,71 € | Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen |
| 11449 | 650,20 € | Genehmigungspflichtiger Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 und 11440 für die Mutationssuche in weiteren Genen |
| 11501 | 87,31 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen |
| 11502 | 79,28 € | Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse |
| 11503 | 46,82 € | Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung |

| | | |
|-------|------------|--|
| 11506 | 65,37 € | Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen |
| 11508 | 997,30 € | Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen |
| 11511 | 23,86 € | Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen |
| 11512 | 139,00 € | Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen |
| 11513 | 61,30 € | Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation |
| 11516 | 64,58 € | Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische Veränderungen mittels methylierungssensitiver Techniken |
| 11517 | 98,06 € | Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion |
| 11518 | 75,44 € | Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en) |
| 11521 | 23,86 € | Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen |
| 11522 | 61,30 € | Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA |
| 11601 | 2.202,02 € | Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den BRCA1 und BRCA2-Genen in der Keimbahn gemäß Fachinformation |
| 11910 | 42,19 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 11911 | 47,05 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 11912 | 44,22 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |

12 Laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen

| | | |
|-------|--------|---|
| 12210 | 9,05 € | Konsiliarpauschale |
| 12220 | 1,58 € | Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a. |
| 12225 | 0,57 € | Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung |
| 12230 | 0,68 € | Zuschlag zu den GOP 12210 und 12220 |

13 Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin

| | | |
|-------|---------|--|
| 13210 | 13,68 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 13211 | 20,81 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 13212 | 22,17 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 13220 | 4,64 € | Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung |
| 13222 | 1,24 € | Zuschlag zur GOP 13220 |
| 13227 | 1,02 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 |
| 13228 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 13250 | 17,08 € | Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung |
| 13251 | 22,39 € | Belastungs-EKG |
| 13252 | 5,43 € | Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer |
| 13253 | 9,73 € | Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer |
| 13254 | 6,45 € | Langzeit-Blutdruckmessung |
| 13255 | 5,99 € | Spirographische Untersuchung |
| 13256 | 9,50 € | Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse |
| 13257 | 10,63 € | Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie |

| | | |
|-------|----------|--|
| 13258 | 9,05 € | Allergologische Basisdiagnostik |
| 13260 | 6,11 € | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13257 für Polypentfernung(en) |
| 13290 | 22,05 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 13291 | 23,30 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 13292 | 23,86 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 13294 | 4,64 € | Zuschlag für die angiologisch-internistische Grundversorgung |
| 13296 | 1,24 € | Zuschlag zur GOP 13294 |
| 13297 | 0,23 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292 |
| 13298 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 13300 | 60,51 € | Zusatzpauschale Angiologie |
| 13301 | 6,90 € | Laufband-Ergometrie im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13300 |
| 13310 | 26,58 € | Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoidtherapie |
| 13311 | 0,00 € | Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung |
| 13340 | 19,23 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 13341 | 24,09 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 13342 | 23,41 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 13344 | 4,64 € | Zuschlag für die endokrinologisch-internistische Grundversorgung |
| 13346 | 1,24 € | Zuschlag zur GOP 13344 |
| 13347 | 0,34 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342 |
| 13348 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 13350 | 15,72 € | Zusatzpauschale Hormondrüsen-Fehlfunktion |
| 13360 | 8,14 € | Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM |
| 13390 | 12,78 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 13391 | 19,11 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 13392 | 20,02 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 13394 | 4,64 € | Zuschlag für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung |
| 13396 | 1,24 € | Zuschlag zur GOP 13394 |
| 13397 | 0,23 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392 |
| 13398 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 13400 | 99,30 € | Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie |
| 13401 | 52,59 € | Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der GOP 13400 |
| 13402 | 29,97 € | Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der Nr. 13400 |
| 13410 | 39,47 € | Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung |
| 13411 | 134,70 € | Einsetzen einer Ösophagusprothese |
| 13412 | 135,38 € | Perkutane Gastrostomie |
| 13421 | 180,96 € | Zusatzpauschale Koloskopie |
| 13422 | 111,06 € | Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie |
| 13423 | 26,35 € | Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 und 13422 |
| 13424 | 59,15 € | Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Nrn. 13400, 13421 oder 13422 |
| 13425 | 125,43 € | Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms |
| 13426 | 279,80 € | Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms |
| 13430 | 189,33 € | Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik |
| 13431 | 280,37 € | Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie |
| 13435 | 21,60 € | Zusatzpauschale Onkologie |
| 13437 | 23,86 € | Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers |
| 13439 | 23,86 € | Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers |

| | | |
|-------|---------|--|
| 13490 | 28,95 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 13491 | 35,51 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 13492 | 37,32 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 13494 | 4,64 € | Zuschlag für die hämato-/onkologisch-internistische Grundversorgung |
| 13496 | 1,24 € | Zuschlag zur GOP 13494 |
| 13497 | 1,02 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492 |
| 13498 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 13500 | 21,60 € | Zusatzpauschale hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung |
| 13501 | 21,38 € | Zusatzpauschale Betreuung nach Transplantation |
| 13502 | 20,02 € | Zusatzpauschale aplasieinduzierende/Toxizitäts-adaptierte Therapie |
| 13505 | 18,66 € | Aderlass |
| 13507 | 7,35 € | Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom |
| 13540 | 17,42 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 13541 | 24,32 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 13542 | 25,22 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 13543 | 4,64 € | Zuschlag für die kardiologisch-internistische Grundversorgung |
| 13544 | 1,24 € | Zuschlag zur GOP 13543 |
| 13545 | 83,58 € | Zusatzpauschale Kardiologie |
| 13547 | 0,23 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542 |
| 13548 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 13551 | 58,47 € | Elektrostimulation des Herzens |
| 13560 | 44,56 € | Ergospirometrie |
| 13561 | 23,86 € | Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers |
| 13571 | 24,43 € | Funktionsanalyse Herzschrittmacher |
| 13573 | 45,24 € | Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter |
| 13574 | 45,24 € | Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter |
| 13575 | 55,64 € | Funktionsanalyse CRT |
| 13576 | 55,64 € | Telemedizinische Funktionsanalyse CRT |
| 13577 | 4,52 € | Zuschlag zu den GOP 13571, 13573 und 13575 |
| 13590 | 16,85 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 13591 | 25,79 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 13592 | 26,69 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 13594 | 4,64 € | Zuschlag für die nephrologisch-internistische Grundversorgung |
| 13596 | 1,24 € | Zuschlag zu der GOP 13594 |
| 13597 | 1,02 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592 |
| 13598 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 13600 | 23,86 € | Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten |
| 13601 | 23,86 € | Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers |
| 13602 | 34,16 € | Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten |
| 13603 | 10,18 € | Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 4, Anlage II Buchstabe a |
| 13610 | 16,85 € | Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren |
| 13611 | 8,37 € | Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse |
| 13612 | 25,45 € | Zuschlag zu den GOP 13610 und 13611 für die Durchführung einer Trainingsdialyse |
| 13620 | 16,85 € | Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese |
| 13621 | 16,85 € | Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis |
| 13622 | 16,85 € | Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese |
| 13640 | 20,02 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 13641 | 23,52 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |

| | | |
|-------|----------|---|
| 13642 | 23,86 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 13644 | 4,64 € | Zuschlag für die pneumologisch-internistische Grundversorgung |
| 13646 | 1,24 € | Zuschlag zur GOP 13644 |
| 13647 | 0,68 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642 |
| 13648 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 13650 | 35,17 € | Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex |
| 13651 | 41,51 € | Zuschlag unspezifischer Provokationstest |
| 13652 | 29,63 € | Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13650 |
| 13660 | 44,56 € | Ergospirometrie |
| 13661 | 9,50 € | Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse |
| 13662 | 129,16 € | Bronchoskopie |
| 13663 | 25,33 € | Zuschlag Intervention, perbronchiale Biopsie, BAL, Broncho-alveoläre Lavage |
| 13664 | 51,23 € | Zuschlag Laservaporisation |
| 13670 | 134,81 € | Thorakoskopie |
| 13675 | 21,60 € | Zusatzpauschale Onkologie |
| 13677 | 23,86 € | Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers |
| 13678 | 9,95 € | FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab |
| 13690 | 16,40 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 13691 | 28,05 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 13692 | 27,82 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 13694 | 4,64 € | Zuschlag für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung |
| 13696 | 1,24 € | Zuschlag zur GOP 13694 |
| 13697 | 0,68 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692 |
| 13698 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 13700 | 26,24 € | Zusatzpauschale internistische Rheumatologie |
| 13701 | 17,42 € | Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik |
| 13910 | 13,68 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 13911 | 20,81 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 13912 | 22,17 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |
| 13920 | 22,05 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 13921 | 23,30 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 13922 | 23,86 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |
| 13930 | 19,23 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 13931 | 24,09 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 13932 | 23,41 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |
| 13940 | 12,78 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 13941 | 19,11 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 13942 | 20,02 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |
| 13950 | 28,95 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 13951 | 35,51 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 13952 | 37,32 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |
| 13960 | 17,42 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 13961 | 24,32 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 13962 | 25,22 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |
| 13970 | 16,85 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 13971 | 25,79 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 13972 | 26,69 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |
| 13980 | 20,02 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 13981 | 23,52 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 13982 | 23,86 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |
| 13990 | 16,40 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 13991 | 28,05 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 13992 | 27,82 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |

14 Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

| | | |
|-------|---------|---|
| 14210 | 20,47 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 14211 | 20,92 € | Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr |
| 14214 | 9,61 € | Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung |
| 14216 | 2,60 € | Zuschlag zur GOP 14214 |
| 14217 | 0,23 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211 |
| 14218 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 14220 | 17,42 € | Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung) |
| 14221 | 19,11 € | Gruppenbehandlung |
| 14222 | 13,46 € | Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson |
| 14223 | 11,54 € | Videogestützte Maßnahmen |
| 14240 | 21,94 € | Psychiatrische Betreuung |
| 14310 | 12,89 € | Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung) |
| 14311 | 6,11 € | Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung) |
| 14312 | 20,70 € | Untersuchung zur funktionellen Entwicklung |
| 14313 | 42,64 € | Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung |
| 14314 | 23,98 € | Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen |
| 14320 | 30,99 € | EEG |
| 14321 | 69,22 € | Langzeit-EEG |
| 14330 | 13,35 € | Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung |
| 14331 | 29,74 € | Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP) |
| 14910 | 20,47 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 14911 | 20,92 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6. bis 21. Lebensjahr |

15 Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

| | | |
|-------|---------|--|
| 15210 | 16,17 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 15211 | 14,59 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 15212 | 13,68 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 15228 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 15310 | 6,79 € | Zusatzpauschale Myoarthropathien der Kiefergelenke |
| 15311 | 5,43 € | Situationsmodell Kiefer |
| 15321 | 10,07 € | Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I |
| 15322 | 18,77 € | Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich |
| 15323 | 32,23 € | Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich |
| 15324 | 15,72 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung |
| 15345 | 21,60 € | Zusatzpauschale Onkologie |
| 15910 | 16,17 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 15911 | 14,59 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 15912 | 13,68 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |

16 Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen

| | | |
|-------|---------|---|
| 16210 | 22,05 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 16211 | 20,70 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 16212 | 20,81 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 16215 | 4,41 € | Zuschlag für die neurologische Grundversorgung |
| 16217 | 1,13 € | Zuschlag zur GOP 16215 |
| 16218 | 0,68 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212 |
| 16220 | 17,42 € | Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung) |
| 16222 | 15,38 € | Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen |
| 16223 | 12,10 € | Psychiatrische Kontrolluntersuchung |

| | | |
|-------|---------|--|
| 16225 | 22,51 € | Überprüfung einer Duodenal-DOPA-Pumpe |
| 16228 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 16230 | 42,64 € | Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung |
| 16231 | 23,98 € | Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen |
| 16232 | 20,92 € | Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen |
| 16233 | 38,45 € | Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung |
| 16310 | 30,99 € | EEG |
| 16311 | 69,22 € | Langzeit-EEG |
| 16320 | 13,35 € | Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung |
| 16321 | 29,74 € | Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP) |
| 16322 | 23,64 € | Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung |
| 16340 | 2,60 € | Testverfahren bei Demenzverdacht |
| 16371 | 62,77 € | Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT) |
| 16910 | 22,05 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 16911 | 20,70 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 16912 | 20,81 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |

17 Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen

| | | |
|-------|----------|---|
| 17210 | 9,95 € | Konsiliarpauschale |
| 17214 | 18,77 € | Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern |
| 17228 | 9,95 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 17310 | 45,35 € | Teilkörperszintigraphie |
| 17311 | 64,01 € | Ganzkörperszintigraphie |
| 17320 | 39,70 € | Schilddrüsen-Szintigraphie |
| 17321 | 59,38 € | Radiojod-Zweiphasentest |
| 17330 | 92,17 € | Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung |
| 17331 | 68,31 € | Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe |
| 17332 | 88,44 € | Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung |
| 17333 | 43,54 € | Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe |
| 17340 | 71,70 € | Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik |
| 17341 | 37,32 € | Zuschlag bei Intervention |
| 17350 | 54,97 € | Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung |
| 17351 | 57,68 € | Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik |
| 17360 | 17,64 € | Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenzintigraphie |
| 17361 | 29,74 € | Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik |
| 17362 | 60,85 € | Zuschlag SPECT, Einkopf |
| 17363 | 108,69 € | Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf |
| 17370 | 0,00 € | Zusatzpauschale Radiojodtherapie |
| 17371 | 28,84 € | Zusatzpauschale Radiosynoviorthese |
| 17372 | 82,45 € | Zusatzpauschale Radionuklidtherapie |
| 17373 | 87,65 € | Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken |

18 Orthopädische Gebührenordnungspositionen

| | | |
|-------|---------|--|
| 18210 | 20,58 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 18211 | 21,71 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 18212 | 25,11 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 18220 | 3,51 € | Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung |
| 18222 | 0,90 € | Zuschlag zur GOP 18220 |
| 18227 | 0,23 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212 |
| 18228 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |

| | | |
|-------|---------|--|
| 18310 | 26,35 € | Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern |
| 18311 | 24,66 € | Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen |
| 18320 | 17,42 € | Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren |
| 18330 | 23,98 € | Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand |
| 18331 | 19,00 € | Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen |
| 18340 | 30,65 € | Behandlung von sekundär heilenden Wunden oder Decubitalulcera |
| 18700 | 28,27 € | Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Spondylarthritis, Kollagenose, Myositis |
| 18910 | 20,58 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 18911 | 21,71 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 18912 | 25,11 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |

19 Pathologische Gebührenordnungspositionen

| | | |
|-------|----------|---|
| 19210 | 7,24 € | Konsiliarpauschale |
| 19310 | 9,39 € | Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials |
| 19312 | 5,77 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19315, 19318 und 19319 für die Anwendung von Sonderverfahren |
| 19313 | 27,37 € | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 und 19315 |
| 19314 | 40,94 € | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310, Einbettung in |
| 19315 | 9,39 € | Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening |
| 19317 | 153,36 € | Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening |
| 19318 | 6,56 € | Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal |
| 19319 | 6,56 € | Zytologische Untersuchung von Urin |
| 19320 | 27,60 € | Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens |
| 19321 | 40,15 € | Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren |
| 19322 | 59,38 € | Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors |
| 19330 | 32,35 € | Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung |
| 19331 | 3,05 € | Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion |
| 19332 | 29,97 € | Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem |
| 19401 | 16,40 € | Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik |
| 19402 | 47,05 € | Zuschlag für eine wissenschaftliche ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext |
| 19403 | 43,32 € | Laborgrundpauschale Tumorgenetik |
| 19404 | 26,69 € | Aufarbeitung einer Gewebe- oder Organprobe |
| 19405 | 106,76 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19404 |
| 19410 | 58,58 € | Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen |
| 19411 | 97,04 € | Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens |
| 19412 | 485,19 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19411 |
| 19421 | 23,86 € | Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen |
| 19422 | 357,96 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19421 |
| 19424 | 76,68 € | Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten |

| | | |
|-------|------------|---|
| 19426 | 98,06 € | Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial |
| 19427 | 2.817,72 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19424 |
| 19430 | 31,44 € | Affinitätsanreicherung neoplastischer Zellen mittels spezifischer Ligand-Zell-Interaktion (z. B. immunomagnetische Anreicherung) |
| 19431 | 102,47 € | Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen |
| 19432 | 95,23 € | Bestimmung des Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse |
| 19433 | 397,20 € | B-Zell- oder T-Zell-Klonalitätsuntersuchung |
| 19434 | 130,74 € | Chimärismusanalyse nach allogener Stammzelltransplantation |
| 19435 | 152,46 € | Nachweis einer minimalen Resterkrankung bei hämatologischen |
| 19436 | 62,88 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19430 |
| 19437 | 307,40 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19431 |
| 19438 | 285,69 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19432 |
| 19439 | 223,14 € | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 19435 für die Quantifizierung patientenspezifischer rearrangierter TCR- oder IG-Regionen zum Nachweis klonaler Genumlagerungen |
| 19450 | 58,58 € | Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen |
| 19451 | 23,86 € | Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen |
| 19452 | 97,04 € | Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens |
| 19453 | 76,68 € | Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften |
| 19456 | 2.097,18 € | Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genetischen Veränderung menschlicher DNA zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung |
| 19457 | 357,96 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19451 |
| 19458 | 485,19 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19452 |
| 19459 | 2.817,72 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19453 |
| 19460 | 444,93 € | Nachweis der T790M-EGFR-Mutation in freien Nukleinsäuren |
| 19461 | 444,93 € | Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten EGFR-aktivierenden Mutationen in den Exonen 18 bis 21 mittels Flüssigbiopsie |
| 19462 | 444,93 € | Bestimmung des PIK3CA-Mutationsstatus unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA |
| 19463 | 237,51 € | Gezielte Bestimmung von PIK3CA-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA |
| 19464 | 98,06 € | Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung, wenn diese laut Fachinformation obligat ist |
| 19501 | 62,43 € | Aufarbeitung einer Gewebeprobe zur Durchführung eines biomarkerbasierten Tests nach der Gebührenordnungsposition 19502 beim Mammakarzinom |
| 19502 | 3.296,50 € | Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Oncotype DX Breast Recurrence Score® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom in Verbindung mit BMV-Ä § 25 Absatz 2 Nr. 3 |
| 19503 | 1.728,14 € | Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des EndoPredict® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom |
| 19504 | 2.135,29 € | Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des MammaPrint® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom |
| 19505 | 2.135,29 € | Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Prosigna® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom |

| | | |
|-------|------------|---|
| 19506 | 2.684,04 € | Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Oncotype DX Breast Recurrence Score® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom |
|-------|------------|---|

20 Phoniatische und pädaudiologische Gebührenordnungspositionen

| | | |
|-------|----------|--|
| 20210 | 33,82 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 20211 | 22,85 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 20212 | 22,96 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 20220 | 3,05 € | Zuschlag für die phoniatisch-pädaudiologische Grundversorgung |
| 20222 | 0,79 € | Zuschlag zur GOP 20220 |
| 20227 | 0,23 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212 |
| 20228 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 20310 | 8,37 € | Lupenlaryngoskopie |
| 20311 | 18,43 € | Schwebe- oder Stützlaryngoskopie |
| 20312 | 27,82 € | Direkte Laryngoskopie beim Kind |
| 20313 | 9,05 € | Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen |
| 20314 | 15,38 € | Videostroboskopie |
| 20320 | 16,51 € | Tonschwellenaudiometrie |
| 20321 | 15,27 € | Zuschlag Sprachaudiometrie |
| 20322 | 5,32 € | Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage |
| 20323 | 7,69 € | Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln |
| 20324 | 11,76 € | Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen |
| 20325 | 28,73 € | Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung |
| 20326 | 31,78 € | Retro-cochleäre Erkrankung |
| 20327 | 55,76 € | Hörschwellenbestimmung in Sedierung |
| 20330 | 25,79 € | Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme |
| 20331 | 34,16 € | Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache |
| 20332 | 34,16 € | Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie |
| 20333 | 7,69 € | Stimmfeldmessung |
| 20334 | 18,89 € | Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle |
| 20335 | 15,72 € | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage |
| 20336 | 17,19 € | Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage |
| 20338 | 163,88 € | Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind |
| 20339 | 92,74 € | Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind |
| 20340 | 83,81 € | Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind |
| 20343 | 23,19 € | Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus |
| 20350 | 24,43 € | Pneumographie |
| 20351 | 29,86 € | Elektroglottographie |
| 20352 | 29,86 € | Schallspektrographie |
| 20353 | 25,79 € | Palatographie |
| 20360 | 20,92 € | Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung |
| 20361 | 11,08 € | Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung |
| 20364 | 8,48 € | Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis |
| 20365 | 8,48 € | Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik |
| 20370 | 18,32 € | Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung |
| 20371 | 62,77 € | Eingangsdagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie |
| 20372 | 55,87 € | Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen |
| 20373 | 59,15 € | Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung |

| | | |
|-------|---------|---|
| 20374 | 51,12 € | Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung |
| 20375 | 7,01 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker |
| 20377 | 7,01 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 bei Abstimmung mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker |
| 20378 | 15,16 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination mit pädagogischen Einrichtungen |
| 20910 | 33,82 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 20911 | 22,85 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 20912 | 22,96 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |

21 Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)

| | | |
|-------|---------|---|
| 21210 | 22,73 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 21211 | 21,71 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 21212 | 21,60 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 21213 | 30,88 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 21214 | 28,61 € | Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr |
| 21215 | 29,52 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 21216 | 23,30 € | Zuschlag Fremdanamnese |
| 21217 | 4,30 € | Zuschlag supportive psychiatrische Behandlung |
| 21218 | 4,98 € | Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung |
| 21219 | 1,36 € | Zuschlag zur GOP 21218 |
| 21220 | 17,42 € | Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung) |
| 21221 | 18,77 € | Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung) |
| 21225 | 4,41 € | Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung |
| 21226 | 1,13 € | Zuschlag zur GOP 21225 |
| 21227 | 0,68 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212 |
| 21228 | 0,68 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 |
| 21230 | 42,64 € | Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung |
| 21231 | 23,98 € | Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen |
| 21232 | 30,65 € | Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung |
| 21233 | 38,45 € | Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung |
| 21235 | 12,10 € | Neurologische Kontrolluntersuchung |
| 21236 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 21237 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 21310 | 30,99 € | EEG |
| 21311 | 69,22 € | Langzeit-EEG |
| 21320 | 13,35 € | Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung |
| 21321 | 29,74 € | Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP) |
| 21330 | 10,63 € | Konvulsionsbehandlung |
| 21340 | 2,60 € | Testverfahren bei Demenzverdacht |
| 21910 | 22,73 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 21911 | 21,71 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 21912 | 21,60 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |
| 21920 | 30,88 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 21921 | 28,61 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 21922 | 29,52 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |

22 Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie

| | | |
|-------|---------|---|
| 22210 | 15,16 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 22211 | 19,79 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 22212 | 17,08 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 22213 | 23,30 € | Zuschlag Fremdanamnese |
| 22216 | 19,23 € | Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung |

| | | |
|-------|---------|---|
| 22218 | 5,20 € | Zuschlag zur GOP 22216 |
| 22219 | 0,23 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 |
| 22220 | 17,42 € | Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung) |
| 22221 | 17,42 € | Psychosomatik (Einzelbehandlung) |
| 22222 | 18,77 € | Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung) |
| 22228 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 22230 | 8,26 € | Klinisch-neurologische Basisdiagnostik |
| 22910 | 15,16 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 22911 | 19,79 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 22912 | 17,08 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |

23 Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)

| | | |
|-------|---------|--|
| 23210 | 6,79 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 23211 | 8,93 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 23212 | 8,26 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 23214 | 33,14 € | Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten |
| 23216 | 19,23 € | Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung |
| 23218 | 5,20 € | Zuschlag zur GOP 23216 |
| 23220 | 17,42 € | Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung) |
| 23228 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 23229 | 33,14 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 23910 | 6,79 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 23911 | 8,93 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 23912 | 8,26 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |

24 Radiologische Gebührenordnungspositionen

| | | |
|-------|--------|---|
| 24210 | 8,26 € | Konsiliarpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 24211 | 6,90 € | Konsiliarpauschale 6. - 59. Lebensjahr |
| 24212 | 8,26 € | Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 24228 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 24910 | 8,26 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 24911 | 6,90 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 24912 | 8,26 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |

25 Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen

| | | |
|-------|----------|---|
| 25210 | 36,42 € | Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung |
| 25211 | 117,74 € | Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung |
| 25213 | 174,40 € | Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bei bösartiger Erkrankung |
| 25214 | 29,07 € | Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung |
| 25228 | 36,42 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bei gutartiger Erkrankung |
| 25229 | 117,74 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bei bösartiger Erkrankung |
| 25230 | 29,07 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung nach strahlentherapeutischer Behandlung |
| 25310 | 13,01 € | Weichstrahl- oder Orthovolttherapie |
| 25316 | 43,54 € | Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei gutartiger Erkrankung |
| 25317 | 20,02 € | Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei gutartiger Erkrankung |
| 25318 | 21,49 € | Zuschlag IGRT bei gutartiger Erkrankung |
| 25321 | 87,20 € | Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartiger Erkrankung |
| 25324 | 23,98 € | Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei bösartiger Erkrankung |
| 25325 | 24,88 € | Zuschlag Hochpräzisionstechnik bei bösartiger Erkrankung |
| 25326 | 28,84 € | Zuschlag IGRT bei bösartiger Erkrankung |
| 25327 | 47,50 € | Zuschlag Hochpräzisionstechnik in Kombination mit IGRT bei bösartiger Erkrankung |
| 25328 | 48,63 € | Zuschlag bei Überschreitung der Einzeldosis $\geq 2,5$ Gy bei bösartiger Erkrankung |

| | | |
|-------|----------|---|
| 25329 | 35,40 € | Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bei bösartiger Erkrankung |
| 25330 | 155,40 € | Moulagen- oder Flabtherapie |
| 25331 | 800,39 € | Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie |
| 25332 | 481,23 € | Intrakavitäre vaginale Brachytherapie |
| 25333 | 800,39 € | Interstitielle Brachytherapie im Afterloading-Verfahren |
| 25335 | 953,64 € | Interstitielle LDR-Brachytherapie |
| 25336 | 113,89 € | Postimplantationskontrolle und Nachplanung zur LDR-Brachytherapie |
| 25340 | 22,62 € | Bestrahlungsplanung I |
| 25341 | 348,12 € | Bestrahlungsplanung II |
| 25342 | 475,01 € | Bestrahlungsplanung III |
| 25343 | 576,91 € | Zuschlag Hochpräzisionsbestrahlungsplanung |
| 00025 | 119,21 € | Bestrahlungsplanung II Weichstrahl- oder Orthovolttherapie |

26 Urologische Gebührenordnungspositionen

| | | |
|-------|----------|---|
| 26210 | 18,43 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 26211 | 19,23 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 26212 | 22,62 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 26220 | 3,96 € | Zuschlag für die urologische Grundversorgung |
| 26222 | 1,02 € | Zuschlag zur GOP 26220 |
| 26227 | 0,23 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212 |
| 26228 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 26310 | 84,48 € | Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 |
| 26311 | 31,78 € | Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 |
| 26312 | 30,54 € | Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung |
| 26313 | 96,70 € | Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung |
| 26315 | 21,60 € | Zusatzpauschale Onkologie |
| 26316 | 31,89 € | Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin |
| 26317 | 16,17 € | Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin |
| 26320 | 15,72 € | Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 26310 oder 26311 |
| 26321 | 15,04 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en) |
| 26322 | 22,85 € | Einlegen einer Ureterverweilschiene |
| 26323 | 11,31 € | Wechsel einer Ureterverweilschiene |
| 26324 | 4,98 € | Entfernung einer Ureterverweilschiene |
| 26325 | 29,97 € | Wechsel eines Nierenfistelkatheters |
| 26330 | 660,94 € | Zusatzpauschale ESWL |
| 26340 | 10,52 € | Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre |
| 26341 | 19,34 € | Prostatabiopsie |
| 26350 | 8,37 € | Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I |
| 26351 | 13,57 € | Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II |
| 26352 | 23,52 € | Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern |
| 26910 | 18,43 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 26911 | 19,23 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 26912 | 22,62 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |

| 27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin | | |
|---|----------|--|
| 27210 | 23,75 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 27211 | 26,46 € | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr |
| 27212 | 28,39 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |
| 27220 | 7,35 € | Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung |
| 27222 | 1,92 € | Zuschlag zur GOP 27220 |
| 27227 | 0,23 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212 |
| 27228 | 0,00 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 27310 | 12,10 € | Ganzkörperstatus |
| 27311 | 8,26 € | Klinisch-neurologische Basisdiagnostik |
| 27321 | 22,39 € | Belastungs-EKG |
| 27322 | 5,43 € | Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer |
| 27323 | 9,73 € | Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer |
| 27324 | 6,45 € | Langzeit-Blutdruckmessung |
| 27330 | 5,99 € | Spirographische Untersuchung |
| 27331 | 23,64 € | Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung |
| 27332 | 46,94 € | Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik |
| 27333 | 7,58 € | Zuschlag für weitere Untersuchung |
| 27910 | 23,75 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr |
| 27911 | 26,46 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr |
| 27912 | 28,39 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr |
| 30 Spezielle Versorgungsbereiche | | |
| 30100 | 7,35 € | Spezifische allergologische Anamnese |
| 30110 | 29,18 € | Allergologiediagnostik I |
| 30111 | 24,88 € | Allergologiediagnostik II |
| 30120 | 7,46 € | Rhinomanometrischer Provokationstest |
| 30121 | 18,32 € | Subkutaner Provokationstest |
| 30122 | 83,81 € | Bronchialer Provokationstest |
| 30123 | 16,17 € | Oraler Provokationstest |
| 30130 | 11,54 € | Hyposensibilisierungsbehandlung |
| 30131 | 9,05 € | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30130 |
| 30200 | 5,43 € | Chirotherapeutischer Eingriff |
| 30201 | 8,03 € | Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule |
| 30210 | 9,73 € | Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum |
| 30212 | 38,79 € | Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum |
| 30214 | 15,61 € | Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen |
| 30216 | 36,53 € | Untersuchung auf Eignung und Feststellung der Druckkammertauglichkeit |
| 30218 | 132,66 € | Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom |
| 30300 | 9,84 € | Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung) |
| 30301 | 3,39 € | Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung) |
| 30310 | 14,48 € | Indikationsstellung zu TTF |
| 30311 | 26,58 € | Zusatzpauschale TTF |
| 30312 | 7,35 € | Ausrichtung von TTF |
| 30400 | 8,37 € | Massagetherapie |
| 30401 | 3,85 € | Intermittierende apparative Kompressionstherapie |
| 30402 | 10,97 € | Unterwassermassage |
| 30410 | 8,37 € | Atemgymnastik (Einzelbehandlung) |
| 30411 | 3,85 € | Atemgymnastik (Gruppenbehandlung) |
| 30420 | 10,63 € | Krankengymnastik (Einzelbehandlung) |
| 30421 | 5,43 € | Krankengymnastik (Gruppenbehandlung) |
| 30430 | 5,99 € | Selektive Phototherapie |

| | | |
|-------|----------|--|
| 30431 | 3,51 € | Zuschlag Photochemotherapie, PUVA |
| 30440 | 27,94 € | Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris |
| 30500 | 17,53 € | Phlebologischer Basiskomplex |
| 30501 | 12,10 € | Verödung von Varizen |
| 30600 | 10,63 € | Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie |
| 30601 | 6,11 € | Zuschlag für die Polypenentfernung |
| 30610 | 9,16 € | Hämorrhoiden-Sklerosierung |
| 30611 | 21,04 € | Hämorrhoiden-Ligatur |
| 30700 | 44,56 € | Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient |
| 30701 | 1,02 € | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30700 |
| 30702 | 56,32 € | Zusatzpauschale Schmerztherapie |
| 30704 | 33,82 € | Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702 |
| 30705 | 44,56 € | Zuschlag TSS-Terminvermittlung |
| 30706 | 9,73 € | Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz gemäß § 5 Abs. |
| 30708 | 19,11 € | Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie |
| 30710 | 13,46 € | Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika |
| 30712 | 8,14 € | Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen |
| 30720 | 11,31 € | Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions |
| 30721 | 25,67 € | Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang |
| 30722 | 22,51 € | Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang |
| 30723 | 11,31 € | Ganglionäre Opioid-Applikation |
| 30724 | 22,51 € | Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia |
| 30730 | 76,68 € | Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere |
| 30731 | 81,20 € | Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie |
| 30740 | 13,46 € | Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z. B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) |
| 30750 | 20,36 € | Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie |
| 30751 | 22,51 € | Langzeitanalgospasmolyse |
| 30760 | 27,14 € | Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730 |
| 30790 | 58,36 € | Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur |
| 30791 | 18,77 € | Durchführung einer Körperakupunktur |
| 30800 | 7,58 € | Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer |
| 30810 | 19,00 € | Erstverordnung Soziotherapie |
| 30811 | 19,00 € | Folgeverordnung Soziotherapie |
| 30900 | 72,38 € | Kardiorespiratorische Polygraphie |
| 30901 | 358,63 € | Kardiorespiratorische Polysomnographie |
| 30902 | 7,35 € | Einleitung einer Zweitlinientherapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene |
| 30905 | 7,35 € | Zusatzpauschale für die Koordination mit dem Vertragszahnarzt |
| 30920 | 52,03 € | Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten |
| 30922 | 34,95 € | Zuschlag I zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten |
| 30924 | 70,01 € | Zuschlag II zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten |
| 30930 | 4,41 € | Testverfahren, neuropsychologische |
| 30931 | 80,19 € | Probatorische Sitzung |
| 30932 | 104,28 € | Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung) |
| 30933 | 75,21 € | Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung) |
| 30934 | 29,07 € | Erstellung eines Therapieplans |
| 30935 | 12,21 € | Bericht bei Therapieverlängerung |

| | | |
|-------|----------|---|
| 30936 | 185,03 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 30930 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr |
| 30937 | 123,50 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 30930 bei Versicherten ab Beginn des 22. Lebensjahres |
| 30940 | 4,30 € | Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten |
| 30942 | 14,48 € | Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson |
| 30944 | 14,48 € | Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson |
| 30946 | 3,39 € | Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson |
| 30948 | 9,73 € | Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz |
| 30950 | 2,15 € | Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e) |
| 30952 | 2,15 € | Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e) |
| 30954 | 5,77 € | Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden |
| 30956 | 2,83 € | Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954 |
| 30960 | 194,53 € | Höchstwert für die Teilnahme an der Netzwerk- und/oder Fallkonferenz nach der Gebührenordnungsposition 30948 im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungspositionen 30954 und/oder 30956 |
| 30961 | 320,97 € | Höchstwert für die Teilnahme an der Netzwerk- und/oder Fallkonferenz nach der Gebührenordnungsposition 30948 für den vortragenden Arzt gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA nach § 135 Abs. 2 SGB V |
| 30980 | 21,83 € | Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 1 in Absprache mit Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13 |
| 30981 | 14,48 € | Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 2 in Absprache mit Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13 |
| 30984 | 98,51 € | Weiterführendes geriatrisches Assessment |
| 30985 | 36,08 € | Zuschlag zur GOP 30984 |
| 30986 | 25,79 € | Zuschlag zur GOP 30985 |
| 30988 | 7,35 € | Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230, 21231 für die Einleitung und Koordination von Therapiemaßnahmen nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments |

31 Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen

| | | |
|-------|----------|--|
| 31010 | 34,38 € | Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr |
| 31011 | 34,38 € | Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr |
| 31012 | 44,00 € | Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj |
| 31013 | 47,05 € | Operationsvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres |
| 31096 | 682,77 € | Eingriff der Kategorie AA6 |
| 31097 | 728,80 € | Eingriff der Kategorie AA7 |
| 31098 | 69,22 € | Zuschlag zu den GOP 31096 und 31097 |
| 31101 | 99,64 € | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1 |
| 31102 | 162,63 € | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2 |
| 31103 | 232,19 € | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3 |
| 31104 | 312,94 € | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4 |
| 31105 | 412,69 € | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5 |
| 31106 | 522,74 € | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6 |
| 31107 | 574,76 € | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7 |

| | | |
|-------|----------|--|
| 31108 | 52,36 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107 |
| 31111 | 112,19 € | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1 |
| 31112 | 181,18 € | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2 |
| 31113 | 264,99 € | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3 |
| 31114 | 352,53 € | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4 |
| 31115 | 479,08 € | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5 |
| 31116 | 602,13 € | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6 |
| 31117 | 644,09 € | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7 |
| 31118 | 60,17 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31117 |
| 31121 | 107,78 € | Eingriff der Kategorie C1 |
| 31122 | 174,40 € | Eingriff der Kategorie C2 |
| 31123 | 250,74 € | Eingriff der Kategorie C3 |
| 31124 | 330,92 € | Eingriff der Kategorie C4 |
| 31125 | 444,93 € | Eingriff der Kategorie C5 |
| 31126 | 568,32 € | Eingriff der Kategorie C6 |
| 31127 | 621,13 € | Eingriff der Kategorie C7 |
| 31128 | 57,34 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127 |
| 31131 | 135,94 € | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1 |
| 31132 | 220,20 € | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2 |
| 31133 | 310,34 € | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3 |
| 31134 | 402,74 € | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4 |
| 31135 | 594,33 € | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5 |
| 31136 | 726,09 € | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6 |
| 31137 | 798,92 € | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7 |
| 31138 | 64,01 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31137 |
| 31141 | 175,98 € | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1 |
| 31142 | 253,11 € | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2 |
| 31143 | 356,94 € | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3 |
| 31144 | 469,70 € | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4 |
| 31145 | 611,52 € | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5 |
| 31146 | 765,11 € | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6 |
| 31147 | 840,88 € | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7 |
| 31148 | 73,40 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147 |
| 31151 | 104,95 € | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1 |
| 31152 | 174,74 € | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2 |
| 31153 | 251,42 € | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3 |
| 31154 | 327,53 € | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4 |
| 31155 | 439,50 € | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5 |
| 31156 | 559,95 € | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6 |
| 31157 | 603,38 € | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7 |
| 31158 | 57,34 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31157 |
| 31161 | 137,53 € | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1 |
| 31162 | 202,56 € | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2 |
| 31163 | 276,75 € | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3 |
| 31164 | 365,31 € | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4 |
| 31165 | 472,18 € | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5 |
| 31166 | 589,69 € | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6 |
| 31167 | 626,34 € | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7 |
| 31168 | 54,63 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31161 bis 31167 |
| 31171 | 139,00 € | Proktologischer Eingriff der Kategorie H1 |
| 31172 | 197,58 € | Proktologischer Eingriff der Kategorie H2 |
| 31173 | 248,36 € | Proktologischer Eingriff der Kategorie H3 |
| 31174 | 318,71 € | Proktologischer Eingriff der Kategorie H4 |
| 31175 | 436,11 € | Proktologischer Eingriff der Kategorie H5 |
| 31176 | 561,76 € | Proktologischer Eingriff der Kategorie H6 |

| | | |
|-------|----------|--|
| 31177 | 598,18 € | Proktologischer Eingriff der Kategorie H7 |
| 31178 | 53,95 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31177 |
| 31181 | 246,21 € | Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1 |
| 31182 | 301,97 € | Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2 |
| 31183 | 355,58 € | Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3 |
| 31184 | 435,77 € | Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4 |
| 31185 | 621,36 € | Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5 |
| 31186 | 745,88 € | Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6 |
| 31187 | 788,86 € | Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7 |
| 31188 | 64,58 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31187 |
| 31191 | 229,59 € | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1 |
| 31192 | 289,98 € | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2 |
| 31193 | 350,15 € | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3 |
| 31194 | 439,39 € | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4 |
| 31195 | 564,92 € | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5 |
| 31196 | 689,56 € | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6 |
| 31197 | 732,54 € | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7 |
| 31198 | 64,58 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31197 |
| 31201 | 140,58 € | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1 |
| 31202 | 202,22 € | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2 |
| 31203 | 252,55 € | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3 |
| 31204 | 339,41 € | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4 |
| 31205 | 462,91 € | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5 |
| 31206 | 577,93 € | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6 |
| 31207 | 626,34 € | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7 |
| 31208 | 55,19 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31201 bis 31207 |
| 31211 | 175,98 € | Eingriff der Kategorie L1 |
| 31212 | 229,36 € | Eingriff der Kategorie L2 |
| 31213 | 300,73 € | Eingriff der Kategorie L3 |
| 31214 | 382,16 € | Eingriff der Kategorie L4 |
| 31215 | 515,95 € | Eingriff der Kategorie L5 |
| 31216 | 634,71 € | Eingriff der Kategorie L6 |
| 31217 | 675,76 € | Eingriff der Kategorie L7 |
| 31218 | 61,41 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 31211 bis 31217 |
| 31221 | 99,98 € | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1 |
| 31222 | 162,75 € | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2 |
| 31223 | 237,39 € | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3 |
| 31224 | 324,37 € | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4 |
| 31225 | 431,92 € | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5 |
| 31226 | 571,48 € | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6 |
| 31227 | 608,47 € | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7 |
| 31228 | 50,78 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227 |
| 31231 | 111,63 € | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1 |
| 31232 | 180,17 € | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2 |
| 31233 | 262,16 € | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3 |
| 31234 | 359,54 € | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4 |
| 31235 | 482,70 € | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5 |
| 31236 | 620,57 € | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6 |
| 31237 | 660,72 € | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7 |
| 31238 | 56,78 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237 |
| 31241 | 103,15 € | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1 |
| 31242 | 167,16 € | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2 |
| 31243 | 238,75 € | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3 |
| 31244 | 327,31 € | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4 |
| 31245 | 445,15 € | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5 |
| 31246 | 561,76 € | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6 |

| | | |
|-------|----------|--|
| 31247 | 612,31 € | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7 |
| 31248 | 53,95 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31247 |
| 31251 | 194,42 € | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1 |
| 31252 | 255,15 € | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2 |
| 31253 | 318,37 € | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3 |
| 31254 | 406,93 € | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4 |
| 31255 | 530,88 € | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5 |
| 31256 | 682,32 € | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6 |
| 31257 | 724,73 € | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7 |
| 31258 | 64,01 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31257 |
| 31261 | 388,60 € | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1 |
| 31262 | 445,49 € | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2 |
| 31263 | 502,16 € | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3 |
| 31264 | 586,30 € | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4 |
| 31265 | 704,94 € | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5 |
| 31266 | 822,11 € | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6 |
| 31267 | 862,71 € | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7 |
| 31268 | 60,85 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31267 |
| 31271 | 117,96 € | Urologischer Eingriff der Kategorie Q1 |
| 31272 | 193,17 € | Urologischer Eingriff der Kategorie Q2 |
| 31273 | 280,37 € | Urologischer Eingriff der Kategorie Q3 |
| 31274 | 377,97 € | Urologischer Eingriff der Kategorie Q4 |
| 31275 | 502,72 € | Urologischer Eingriff der Kategorie Q5 |
| 31276 | 648,73 € | Urologischer Eingriff der Kategorie Q6 |
| 31277 | 696,12 € | Urologischer Eingriff der Kategorie Q7 |
| 31278 | 63,79 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31277 |
| 31281 | 148,61 € | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1 |
| 31282 | 221,22 € | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2 |
| 31283 | 308,19 € | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3 |
| 31284 | 405,91 € | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4 |
| 31285 | 524,77 € | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5 |
| 31286 | 655,06 € | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6 |
| 31287 | 695,55 € | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7 |
| 31288 | 60,39 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31287 |
| 31291 | 148,61 € | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1 |
| 31292 | 221,22 € | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2 |
| 31293 | 308,19 € | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3 |
| 31294 | 405,91 € | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4 |
| 31295 | 530,77 € | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5 |
| 31296 | 676,67 € | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6 |
| 31297 | 724,05 € | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7 |
| 31298 | 63,79 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31297 |
| 31301 | 106,20 € | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1 |
| 31302 | 158,22 € | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2 |
| 31303 | 198,60 € | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3 |
| 31304 | 255,94 € | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4 |
| 31305 | 343,59 € | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5 |
| 31306 | 441,31 € | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6 |
| 31307 | 474,79 € | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7 |
| 31308 | 42,98 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31301 bis 31307 |
| 31311 | 145,33 € | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1 |
| 31312 | 216,92 € | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2 |
| 31313 | 302,31 € | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3 |
| 31314 | 398,78 € | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4 |
| 31315 | 515,39 € | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5 |
| 31316 | 643,87 € | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6 |

| | | |
|-------|----------|---|
| 31317 | 683,56 € | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7 |
| 31318 | 59,38 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31317 |
| 31321 | 104,95 € | Extraocularer Eingriff der Kategorie U1 |
| 31322 | 164,56 € | Extraocularer Eingriff der Kategorie U2 |
| 31323 | 240,79 € | Extraocularer Eingriff der Kategorie U3 |
| 31324 | 322,33 € | Extraocularer Eingriff der Kategorie U4 |
| 31325 | 429,09 € | Extraocularer Eingriff der Kategorie U5 |
| 31326 | 572,50 € | Extraocularer Eingriff der Kategorie U6 |
| 31327 | 611,29 € | Extraocularer Eingriff der Kategorie U7 |
| 31328 | 54,40 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31327 |
| 31331 | 192,61 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie V1 |
| 31332 | 246,55 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie V2 |
| 31333 | 312,38 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie V3 |
| 31334 | 415,18 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie V4 |
| 31335 | 571,14 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie V5 |
| 31336 | 745,66 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie V6 |
| 31337 | 795,31 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie V7 |
| 31338 | 71,14 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31331 bis 31337 |
| 31341 | 86,63 € | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1 |
| 31342 | 133,57 € | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2 |
| 31343 | 171,57 € | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3 |
| 31344 | 228,80 € | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4 |
| 31345 | 309,78 € | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5 |
| 31346 | 419,37 € | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6 |
| 31347 | 446,51 € | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7 |
| 31348 | 40,38 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31347 |
| 31350 | 388,60 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie X1 |
| 31351 | 424,57 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie X2 |
| 31362 | 118,98 € | Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK) |
| 31364 | 305,82 € | Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin |
| 31371 | 190,34 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge |
| 31372 | 190,34 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge |
| 31373 | 250,63 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen |
| 31401 | 7,69 € | Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung |
| 31501 | 15,95 € | Postoperative Überwachung 1 |
| 31502 | 27,48 € | Postoperative Überwachung 2 |
| 31503 | 55,19 € | Postoperative Überwachung 3 |
| 31504 | 78,49 € | Postoperative Überwachung 4 |
| 31505 | 110,50 € | Postoperative Überwachung 5 |
| 31506 | 156,98 € | Postoperative Überwachung 6 |
| 31507 | 207,87 € | Postoperative Überwachung 7 |
| 31600 | 17,98 € | Postoperative Behandlung durch den Hausarzt |
| 31601 | 16,51 € | Postoperative Behandlung I/1a |
| 31602 | 9,61 € | Postoperative Behandlung I/1b |
| 31608 | 27,14 € | Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a |
| 31609 | 20,13 € | Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b |
| 31610 | 34,04 € | Postoperative Behandlung Chirurgie I/3a |
| 31611 | 27,14 € | Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b |
| 31612 | 41,17 € | Postoperative Behandlung Chirurgie I/4a |
| 31613 | 34,27 € | Postoperative Behandlung Chirurgie I/4b |
| 31614 | 19,23 € | Postoperative Behandlung Chirurgie II/1a |
| 31615 | 12,33 € | Postoperative Behandlung Chirurgie II/1b |
| 31616 | 30,99 € | Postoperative Behandlung Chirurgie II/2a |
| 31617 | 23,98 € | Postoperative Behandlung Chirurgie II/2b |
| 31618 | 40,15 € | Postoperative Behandlung Chirurgie II/3a |
| 31619 | 33,14 € | Postoperative Behandlung Chirurgie II/3b |

| | | |
|-------|---------|---|
| 31620 | 47,16 € | Postoperative Behandlung Chirurgie II/4a |
| 31621 | 40,26 € | Postoperative Behandlung Chirurgie II/4b |
| 31622 | 20,13 € | Postoperative Behandlung Chirurgie III/1a |
| 31623 | 13,23 € | Postoperative Behandlung Chirurgie III/1b |
| 31624 | 28,61 € | Postoperative Behandlung Chirurgie III/2a |
| 31625 | 21,60 € | Postoperative Behandlung Chirurgie III/2b |
| 31626 | 37,89 € | Postoperative Behandlung Chirurgie III/3a |
| 31627 | 30,76 € | Postoperative Behandlung Chirurgie III/3b |
| 31628 | 44,90 € | Postoperative Behandlung Chirurgie III/4a |
| 31629 | 37,89 € | Postoperative Behandlung Chirurgie III/4b |
| 31630 | 20,13 € | Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1a |
| 31631 | 13,23 € | Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1b |
| 31632 | 28,61 € | Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2a |
| 31633 | 21,60 € | Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2b |
| 31634 | 37,89 € | Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3a |
| 31635 | 30,76 € | Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3b |
| 31636 | 44,90 € | Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4a |
| 31637 | 37,89 € | Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4b |
| 31643 | 16,51 € | Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1a |
| 31644 | 9,61 € | Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b |
| 31645 | 27,14 € | Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2a |
| 31646 | 20,13 € | Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b |
| 31647 | 34,04 € | Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3a |
| 31648 | 27,14 € | Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3b |
| 31649 | 41,17 € | Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4a |
| 31650 | 34,27 € | Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4b |
| 31656 | 15,72 € | Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1a |
| 31657 | 9,73 € | Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1b |
| 31658 | 30,65 € | Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a |
| 31659 | 24,43 € | Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2b |
| 31660 | 37,10 € | Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3a |
| 31661 | 30,99 € | Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3b |
| 31662 | 46,60 € | Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4a |
| 31663 | 40,49 € | Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4b |
| 31669 | 16,51 € | Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1a |
| 31670 | 9,61 € | Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1b |
| 31671 | 27,14 € | Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2a |
| 31672 | 20,13 € | Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2b |
| 31673 | 34,04 € | Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3a |
| 31674 | 27,14 € | Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3b |
| 31675 | 41,17 € | Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4a |
| 31676 | 34,27 € | Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4b |
| 31682 | 16,85 € | Postoperative Behandlung Urologie VIII/1a |
| 31683 | 10,97 € | Postoperative Behandlung Urologie VIII/1b |
| 31684 | 28,27 € | Postoperative Behandlung Urologie VIII/2a |
| 31685 | 22,17 € | Postoperative Behandlung Urologie VIII/2b |
| 31686 | 33,82 € | Postoperative Behandlung Urologie VIII/3a |
| 31687 | 27,71 € | Postoperative Behandlung Urologie VIII/3b |
| 31688 | 38,11 € | Postoperative Behandlung Urologie VIII/4a |
| 31689 | 32,12 € | Postoperative Behandlung Urologie VIII/4b |
| 31695 | 18,21 € | Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1a |
| 31696 | 11,54 € | Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1b |
| 31697 | 36,64 € | Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2a |
| 31698 | 30,08 € | Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2b |
| 31699 | 47,39 € | Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3a |
| 31700 | 40,72 € | Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3b |

| | | |
|-------|----------|---|
| 31701 | 60,62 € | Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4a |
| 31702 | 53,83 € | Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4b |
| 31708 | 18,89 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1a |
| 31709 | 11,65 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1b |
| 31710 | 30,42 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2a |
| 31711 | 23,07 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2b |
| 31712 | 38,91 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3a |
| 31713 | 31,33 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3b |
| 31714 | 44,22 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4a |
| 31715 | 36,87 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4b |
| 31716 | 26,35 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1a |
| 31717 | 18,89 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1b |
| 31718 | 41,62 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a |
| 31719 | 34,04 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b |
| 31720 | 49,88 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3a |
| 31721 | 42,52 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3b |
| 31722 | 55,64 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4a |
| 31723 | 48,41 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4b |
| 31724 | 15,83 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1a |
| 31725 | 8,26 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1b |
| 31726 | 15,83 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2a |
| 31727 | 8,26 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2b |
| 31728 | 21,04 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3a |
| 31729 | 13,80 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3b |
| 31730 | 26,13 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4a |
| 31731 | 18,55 € | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4b |
| 31734 | 59,38 € | Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur |
| 31735 | 19,11 € | Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch den Operateur |
| 31737 | 41,62 € | Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Überweisung durch den Operateur |
| 31738 | 19,11 € | Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Erbringung durch den Operateur |
| 31800 | 43,54 € | Regionalanästhesie durch den Operateur |
| 31801 | 19,23 € | Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie |
| 31802 | 293,15 € | Tumesenzlokanalanästhesie durch den Operateur |
| 31820 | 24,32 € | Leitungsanästhesie an der Schädelbasis |
| 31821 | 112,76 € | Anästhesie oder Kurznarkose 1 |
| 31822 | 152,23 € | Anästhesie oder Narkose 2 |
| 31823 | 191,70 € | Anästhesie oder Narkose 3 |
| 31824 | 231,29 € | Anästhesie oder Narkose 4 |
| 31825 | 310,34 € | Anästhesie oder Narkose 5 |
| 31826 | 373,22 € | Anästhesie oder Narkose 6 |
| 31827 | 389,40 € | Anästhesie oder Narkose 7 |
| 31828 | 39,47 € | Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827 |
| 31840 | 50,10 € | Patientenadaptiertes Narkosemanagement I |
| 31841 | 79,85 € | Patientenadaptiertes Narkosemanagement II |
| 31900 | 6,45 € | Praktische Schulung |
| 31910 | 6,45 € | Fraktur-Einrichtung distal der Hand-/Fußwurzel |
| 31912 | 12,67 € | Fraktur-Einrichtung Ellenbogen-/Kniegelenk |
| 31914 | 31,67 € | Fraktur-Einrichtung proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk |
| 31920 | 18,89 € | Kontraktionsmobilisierung |

| | | |
|-------|---------|--|
| 31930 | 31,67 € | Anlegen einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung |
| 31932 | 31,67 € | Behandlung mit einer orthopädischen Hilfsvorrichtung |
| 31941 | 6,45 € | Abdrücke und Modelle I |
| 31942 | 10,52 € | Abdrücke und Modelle II |
| 31943 | 12,67 € | Abdrücke und Modelle III |
| 31944 | 19,68 € | Abdrücke und Modelle IV |
| 31945 | 31,67 € | Abdrücke und Modelle V |
| 31946 | 33,59 € | Abdrücke und Modelle VI |

32 Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie

| | | |
|-------|--------|--|
| 32001 | 0,00 € | Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 |
| 32004 | 0,00 € | Kennnummer: Vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung (Bestimmung 32.1 |
| 32005 | 0,00 € | Kennnummer: Spezifische antivirale Therapie der chronischen viralen Hepatitiden (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM) |
| 32006 | 0,00 € | Kennnummer: Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, mit gesetzlicher Meldepflicht oder Mukoviszidose (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM) |
| 32007 | 0,00 € | Kennnummer: Leistungen der Mutterschaftsvorsorge gemäß den Mutterschafts-Richtlinien bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM) |
| 32008 | 0,00 € | Kennnummer: Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM) |
| 32009 | 0,00 € | Kennnummer: Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM) |
| 32011 | 0,00 € | Kennnummer: Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM) |
| 32012 | 0,00 € | Kennnummer: Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika- Therapie und/oder Strahlentherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM) |
| 32014 | 0,00 € | Kennnummer: Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des G-BA (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM) |
| 32015 | 0,00 € | Kennnummer: Orale Antikoagulantientherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM) |
| 32017 | 0,00 € | Kennnummer: Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM) |
| 32018 | 0,00 € | Kennnummer: Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance <25 ml/min (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM) |
| 32020 | 0,00 € | Kennnummer: HLA-Diagnostik vor Transplantation und/oder immunsuppressive Therapie nach erfolgter Transplantation (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM) |
| 32021 | 0,00 € | Kennnummer: Therapiebedürftige HIV-Infektionen (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM) |
| 32022 | 0,00 € | Kennnummer: Manifeste Diabetes mellitus (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM) |
| 32023 | 0,00 € | Kennnummer: Rheumatoide Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM) |
| 32024 | 0,00 € | Kennnummer: Erkrankungen oder Verdacht auf prä- bzw. perinatale Infektionen (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM) |
| 32025 | 1,60 € | Glucose |
| 32026 | 4,70 € | TPZ (Thromboplastinzeit) |

| | | |
|-------|---------|---|
| 32027 | 15,30 € | D-Dimer |
| 32030 | 0,50 € | Orientierende Untersuchung |
| 32031 | 0,25 € | Harn-Mikroskopie |
| 32032 | 0,25 € | pH-Wert |
| 32033 | 0,50 € | Harnstreifentest |
| 32035 | 0,25 € | Erythrozytenzählung |
| 32036 | 0,25 € | Leukozytenzählung |
| 32037 | 0,25 € | Thrombozytenzählung |
| 32038 | 0,25 € | Hämoglobin |
| 32039 | 0,25 € | Hämatokrit |
| 32041 | 1,65 € | Albumin im Stuhl, qualitativ |
| 32042 | 0,25 € | BSG |
| 32045 | 0,25 € | Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials |
| 32046 | 0,40 € | Fetal-Hämoglobin in Erythrozyten |
| 32047 | 0,40 € | Retikulozytenzählung |
| 32050 | 0,40 € | Mikroskopische Untersuchung nach Gram-Färbung |
| 32051 | 0,40 € | Differenzial-Blutbild |
| 32052 | 0,25 € | Bestandteile im Sammelharn, quantitativ |
| 32055 | 2,05 € | Konzentrationsbestimmung eines Arzneimittels |
| 32056 | 0,25 € | Gesamteiweiß |
| 32057 | 0,25 € | Glukose |
| 32058 | 0,25 € | Bilirubin gesamt |
| 32059 | 0,40 € | Bilirubin direkt |
| 32060 | 0,25 € | Cholesterin gesamt |
| 32061 | 0,25 € | HDL-Cholesterin |
| 32062 | 0,25 € | LDL-Cholesterin |
| 32063 | 0,25 € | Triglyceride |
| 32064 | 0,25 € | Harnsäure |
| 32065 | 0,25 € | Harnstoff |
| 32066 | 0,25 € | Kreatinin (Jaffé-Methode) |
| 32067 | 0,40 € | Kreatinin, enzymatisch |
| 32068 | 0,25 € | Alkalische Phosphatase |
| 32069 | 0,25 € | GOT |
| 32070 | 0,25 € | GPT |
| 32071 | 0,25 € | Gamma-GT |
| 32072 | 0,40 € | Alpha-Amylase |
| 32073 | 0,40 € | Lipase |
| 32074 | 0,25 € | Creatinkinase (CK) |
| 32075 | 0,25 € | LDH |
| 32076 | 0,40 € | GLDH |
| 32077 | 0,40 € | HBDH |
| 32078 | 0,40 € | Cholinesterase |
| 32079 | 0,25 € | Saure Phosphatase |
| 32081 | 0,25 € | Kalium |
| 32082 | 0,25 € | Calcium |
| 32083 | 0,25 € | Natrium |
| 32084 | 0,25 € | Chlorid |
| 32085 | 0,25 € | Eisen |
| 32086 | 0,40 € | Phosphor anorganisch |
| 32087 | 0,60 € | Lithium |
| 32089 | 0,80 € | Zuschlag Trägergebundene Reagenzien |
| 32092 | 1,15 € | CK-MB |
| 32094 | 4,00 € | HbA1, HbA1c |
| 32097 | 19,40 € | Untersuchung des/der natriuretischen Peptides/Peptide BNP und/oder NT-Pro-BNP und/oder MR-Pro-ANP |
| 32101 | 3,00 € | TSH |

| | | |
|-------|----------|---|
| 32103 | 0,60 € | IgA |
| 32104 | 0,60 € | IgG |
| 32105 | 0,60 € | IgM |
| 32106 | 0,60 € | Transferrin |
| 32107 | 0,75 € | Serum-Elektrophorese |
| 32110 | 0,75 € | Blutungszeit (standardisiert) |
| 32111 | 0,75 € | Rekalzifizierungszeit |
| 32112 | 0,60 € | PTT |
| 32113 | 0,60 € | Quick-Wert, Plasma |
| 32114 | 0,75 € | Quick-Wert, Kapillarblut |
| 32115 | 0,75 € | Thrombinzeit |
| 32116 | 0,75 € | Fibrinogen |
| 32117 | 4,60 € | Fibrinmonomere, Spaltprodukte (qualitativ) |
| 32118 | 1,55 € | Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32116 |
| 32120 | 0,50 € | Mechanisiertes Blutbild, Retikulozytenzählung |
| 32121 | 0,60 € | Mechanisierte Leukozytendifferenzierung |
| 32122 | 1,10 € | Mechanisierter vollständiger Blutstatus |
| 32123 | 0,40 € | Zuschlag bei nachfolgender mikroskopischer Differenzierung |
| 32124 | 0,80 € | Endogene Kreatininclearance |
| 32125 | 1,45 € | Präoperative Labordiagnostik |
| 32128 | 1,15 € | CRP |
| 32130 | 1,15 € | Streptolysin O-Antikörper |
| 32131 | 2,15 € | Gesamt-IgM beim Neugeborenen |
| 32132 | 1,30 € | Schwangerschaftsnachweis |
| 32133 | 2,05 € | Mononucleose-Test |
| 32134 | 3,00 € | Myoglobin |
| 32135 | 1,55 € | Urin-Mikroalbumin |
| 32136 | 1,85 € | Urin-Alpha-1-Mikroglobulin |
| 32137 | 3,05 € | Buprenorphinhydrochlorid |
| 32138 | 64,00 € | Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32148 ab dem dritten Quartal oder außerhalb der Substitutionsbehandlung |
| 32139 | 125,00 € | Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32148 im ersten und zweiten Quartal der Substitutionsbehandlung |
| 32140 | 3,05 € | Amphetamin/Metamphetamin |
| 32141 | 3,05 € | Barbiturate |
| 32142 | 3,05 € | Benzodiazepine |
| 32143 | 3,05 € | Cannabinoide (THC) |
| 32144 | 3,05 € | Kokain |
| 32145 | 3,05 € | Methadon |
| 32146 | 3,05 € | Opiate (Morphin) |
| 32147 | 3,05 € | Phencyclidin (PCP) |
| 32148 | 1,00 € | Alkohol-Bestimmung |
| 32150 | 11,25 € | Immunologischer Nachweis von Troponin I und/oder Troponin T auf einem vorgefertigten Reagenzträger bei akutem koronaren Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung |
| 32151 | 1,15 € | Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung |
| 32152 | 2,55 € | Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen |
| 32155 | 14,30 € | Alkalische Leukozytenphosphatase |
| 32156 | 5,60 € | Esterasereaktion |
| 32157 | 5,60 € | Peroxydasereaktion |
| 32158 | 5,60 € | PAS-Reaktion |
| 32159 | 8,40 € | Eisenfärbung |
| 32160 | 5,60 € | Saure Phosphatase |
| 32161 | 5,60 € | Terminale Desoxynukleotidyl-Transferase (TdT) |
| 32163 | 7,90 € | Knochenmarks-Punktat |
| 32164 | 9,20 € | Lymphknoten-Punktat |

| | | |
|-------|---------|--|
| 32165 | 12,00 € | Milz-Punktat |
| 32166 | 5,80 € | Synovia-Punktat |
| 32167 | 6,40 € | Liquorzellausstrich |
| 32168 | 15,30 € | Knochenmarksausstrich, Differenzierung, Eisenstatus |
| 32169 | 15,30 € | Vergleichende Begutachtung von Knochenmarks- und Blutausstrich |
| 32170 | 5,60 € | Trichogramm |
| 32172 | 8,40 € | Parasiten-Nachweis |
| 32175 | 6,20 € | Corynebakterienfärbung nach Neisser |
| 32176 | 5,20 € | Ziehl-Neelsen-Färbung auf Mykobakterien |
| 32177 | 5,00 € | Färbung mit Fluorochromen (z. B. Auramin) auf Mykobakterien |
| 32178 | 6,30 € | Giemsa-Färbung auf Protozoen |
| 32179 | 1,40 € | Karbolfuchsinfärbung auf Kryptosporidien |
| 32180 | 5,60 € | Tuschepräparat auf Kryptokokken |
| 32181 | 3,30 € | Färbung mit Fluorochromen auf Pilze |
| 32182 | 6,30 € | Ähnliche Untersuchungen |
| 32185 | 9,80 € | Heidenhain-Färbung auf Protozoen |
| 32186 | 7,90 € | Trichrom-Färbung auf Protozoen |
| 32187 | 3,50 € | Silberfärbung auf Pneumozysten |
| 32190 | 23,70 € | Spermiogramm |
| 32192 | 4,10 € | Laktosetoleranz-Test |
| 32193 | 5,00 € | D-Xylose-Test |
| 32194 | 9,00 € | Pancreolauryl-Test |
| 32195 | 5,00 € | Ähnliche Untersuchungen |
| 32196 | 11,20 € | Inulin-Clearance |
| 32197 | 10,00 € | Harnstoff-, Phosphat- und/oder Calcium-Clearance |
| 32198 | 11,30 € | Ähnliche Untersuchungen |
| 32203 | 16,60 € | Thrombelastogramm |
| 32205 | 16,80 € | Reptilasezeit |
| 32206 | 15,60 € | APC-Resistenz |
| 32207 | 13,90 € | Lupus Antikoagulans |
| 32208 | 19,20 € | Ähnliche Untersuchungen |
| 32210 | 11,40 € | Antithrombin III |
| 32211 | 18,30 € | Plasminogen |
| 32212 | 17,80 € | Fibrinmonomere, Spaltprodukte (quantitativ) |
| 32213 | 18,80 € | Faktor II |
| 32214 | 18,40 € | Faktor V |
| 32215 | 34,60 € | Faktor VII |
| 32216 | 24,30 € | Faktor VIII |
| 32217 | 30,20 € | Faktor VIII-assoziiertes Protein |
| 32218 | 24,10 € | Faktor IX |
| 32219 | 29,10 € | Faktor X |
| 32220 | 27,60 € | Faktor XI |
| 32221 | 27,60 € | Faktor XII |
| 32222 | 25,90 € | Faktor XIII |
| 32223 | 31,30 € | Protein C |
| 32224 | 31,30 € | Protein S |
| 32225 | 32,40 € | Plättchenfaktor 4 |
| 32226 | 27,20 € | C1-Esterase-Inhibitor |
| 32227 | 20,70 € | Ähnliche Untersuchungen |
| 32228 | 33,20 € | Untersuchungen der Thrombozytenfunktion |
| 32229 | 75,00 € | Untersuchung der von -Willebrand-Faktor-Multimere |
| 32230 | 8,90 € | Methämoglobin |
| 32231 | 11,10 € | Fruktose |
| 32232 | 6,90 € | Lactat |
| 32233 | 10,80 € | Ammoniak |
| 32234 | 13,80 € | Fluorid |

| | | |
|-------|---------|---|
| 32235 | 9,20 € | Phenylalanin |
| 32236 | 15,80 € | Kreatin |
| 32237 | 6,30 € | Gesamteiweiß Liquor / Harn |
| 32238 | 6,20 € | Plasmaviskosität |
| 32240 | 15,30 € | ACE |
| 32242 | 18,50 € | Knochen-AP |
| 32243 | 11,80 € | Osmotische Resistenz |
| 32244 | 8,10 € | Osmolalität |
| 32245 | 16,10 € | Gallensäuren |
| 32246 | 10,20 € | Ähnliche Untersuchungen (wie 32230 - 32245) |
| 32247 | 13,80 € | Blutgasanalyse und Säure-Basen-Status |
| 32248 | 1,40 € | Magnesium |
| 32250 | 11,10 € | Bilirubin-Bestimmung (Fruchtwasser, Blut) |
| 32251 | 27,60 € | Carboxyhämoglobin |
| 32252 | 26,90 € | Carnitin |
| 32253 | 14,20 € | Stuhlfett-Ausscheidung pro 24 Stunden |
| 32254 | 7,30 € | Fetales (HbF) oder freies Hämoglobin |
| 32257 | 17,20 € | Citronensäure/Citrat |
| 32258 | 23,90 € | Oxalat |
| 32259 | 14,60 € | Phosphohexose-Isomerase |
| 32260 | 17,00 € | Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase |
| 32261 | 14,60 € | Pyruvatkinase |
| 32262 | 15,40 € | Ähnliche Untersuchungen (wie 32250-32261) |
| 32265 | 3,10 € | Calcium im Harn, Atomabsorptionsspektrometrie (AAS) |
| 32267 | 12,30 € | Zink (AAS) |
| 32268 | 16,10 € | Nickel (AAS) |
| 32269 | 16,10 € | Arsen (AAS) |
| 32270 | 12,30 € | Aluminium (AAS) |
| 32271 | 13,80 € | Blei (AAS) |
| 32272 | 9,90 € | Cadmium (AAS) |
| 32273 | 15,30 € | Chrom (AAS) |
| 32274 | 19,20 € | Eisen im Harn (AAS) |
| 32277 | 8,10 € | Kupfer im Harn oder Gewebe (AAS) |
| 32278 | 12,30 € | Mangan (AAS) |
| 32279 | 12,30 € | Quecksilber (AAS) |
| 32280 | 14,60 € | Selen (AAS) |
| 32281 | 13,70 € | Thallium (AAS) |
| 32283 | 9,70 € | Spurenelemente (AAS) |
| 32286 | 24,50 € | Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283 |
| 32290 | 17,90 € | Aminosäuren |
| 32291 | 29,60 € | Porphyrine |
| 32292 | 20,30 € | Drogen |
| 32293 | 10,40 € | Arzneimittel |
| 32294 | 19,70 € | Ähnliche Untersuchungen (wie 32290 bis 32293) |
| 32300 | 27,00 € | Katecholamine und/oder Metabolite |
| 32301 | 13,30 € | Serotonin und/oder Metabolite |
| 32302 | 15,40 € | Porphyrine |
| 32303 | 23,40 € | Porphobilinogen |
| 32304 | 24,50 € | Delta-Amino-Lävulinsäure |
| 32305 | 17,30 € | Arzneimittel |
| 32306 | 22,30 € | Vitamine |
| 32307 | 17,70 € | Drogen |
| 32308 | 28,40 € | Pyridinolin und/oder Desoxypyridinolin |
| 32309 | 18,70 € | Phenylalanin |
| 32310 | 22,00 € | Aminosäuren |

| | | |
|-------|---------|---|
| 32311 | 28,70 € | Exogene Gifte |
| 32312 | 11,80 € | Hämoglobine |
| 32313 | 20,90 € | Ähnliche Untersuchungen (wie 32300 bis 32310) |
| 32314 | 51,90 € | Bestimmung mittels DC, GC, HPLC, Massenspektrometrie |
| 32315 | 12,00 € | Auswertung von ¹³ C-Harnstoff-Atemtests |
| 32316 | 10,30 € | Chemische Stein-Analyse |
| 32317 | 20,30 € | Spektografische Stein-Analyse |
| 32318 | 15,00 € | Quantitative Bestimmung von Homocystein |
| 32320 | 3,70 € | fT4 |
| 32321 | 3,70 € | fT3 |
| 32323 | 6,30 € | Digoxin |
| 32324 | 3,80 € | CEA |
| 32325 | 4,20 € | Ferritin |
| 32330 | 7,70 € | Amphetamine |
| 32331 | 8,80 € | Barbiturate |
| 32332 | 7,10 € | Benzodiazepine |
| 32333 | 7,50 € | Cannabinoide |
| 32334 | 7,70 € | Kokain |
| 32335 | 8,90 € | Methadon |
| 32336 | 7,50 € | Opiate |
| 32337 | 9,50 € | Ähnliche Untersuchungen (wie 32330 bis 32336) |
| 32339 | 24,10 € | Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 |
| 32340 | 14,90 € | Antiarrhythmika |
| 32341 | 17,70 € | Antibiotika |
| 32342 | 8,60 € | Antiepileptika |
| 32343 | 7,20 € | Digitoxin |
| 32344 | 23,90 € | Zytostatika |
| 32345 | 10,70 € | Theophyllin |
| 32346 | 14,60 € | Ähnliche Untersuchungen (wie 32340 bis 32345) |
| 32350 | 6,40 € | AFP |
| 32351 | 4,80 € | PSA |
| 32352 | 6,10 € | HCG / β -HCG |
| 32353 | 4,50 € | FSH |
| 32354 | 4,90 € | LH |
| 32355 | 4,60 € | Prolaktin |
| 32356 | 4,60 € | Östradiol |
| 32357 | 3,80 € | Progesteron |
| 32358 | 5,00 € | Testosteron |
| 32359 | 6,40 € | Insulin |
| 32360 | 11,90 € | SHBG |
| 32361 | 8,10 € | Ähnliche Untersuchungen (wie 32350 bis 32360) |
| 32362 | 19,40 € | PIGF |
| 32363 | 62,25 € | sFlt-1/PIGF-Quotienten |
| 32365 | 14,70 € | C-Peptid |
| 32366 | 11,70 € | Gastrin |
| 32367 | 6,20 € | Cortisol |
| 32368 | 9,40 € | 17-Hydroxy-Progesteron |
| 32369 | 6,90 € | DHEA, DHEA-S |
| 32370 | 10,20 € | HGH, STH |
| 32371 | 33,70 € | IGF-I, SM-C, IGFBP-3 |
| 32372 | 5,40 € | Folsäure |
| 32373 | 4,20 € | Vitamin B 12 |
| 32374 | 29,60 € | Cyclosporin |
| 32375 | 24,60 € | Trypsin |
| 32376 | 10,90 € | β 2-Mikroglobulin |
| 32377 | 22,50 € | Pankreas-Elastase |

| | | |
|-------|----------|--|
| 32378 | 18,50 € | Neopterin |
| 32379 | 31,90 € | Tacrolimus |
| 32380 | 21,60 € | ECP |
| 32381 | 15,90 € | Ähnliche Untersuchungen (wie 32365 bis 32380) |
| 32385 | 11,70 € | Aldosteron |
| 32386 | 31,30 € | Renin |
| 32387 | 12,80 € | Androstendion |
| 32388 | 53,70 € | Corticosteron |
| 32389 | 22,10 € | 11-Desoxycortisol |
| 32390 | 10,60 € | CA 125 und/oder HE 4 |
| 32391 | 8,70 € | CA 15-3 |
| 32392 | 9,20 € | CA 19-9 |
| 32393 | 29,20 € | CA 50 |
| 32394 | 22,70 € | CA 72-4 (TAG 72) |
| 32395 | 15,50 € | NSE |
| 32396 | 15,90 € | SCC |
| 32397 | 24,40 € | TPA, TPS |
| 32398 | 33,20 € | MCA |
| 32400 | 24,20 € | CYFRA 21-1 |
| 32401 | 16,10 € | Dihydrotestosteron |
| 32402 | 25,10 € | Erythropoetin |
| 32403 | 18,90 € | Pyridinolin, Desoxypyridinolin, Typ I-Kollagen-Telopeptide |
| 32404 | 20,50 € | Knochen-AP, Typ I-Prokollagen-Propeptide |
| 32405 | 22,80 € | Ähnliche Untersuchungen (wie 32385 bis 32404) |
| 32410 | 14,90 € | Calcitonin |
| 32411 | 14,80 € | Parathormon intakt |
| 32412 | 14,50 € | ACTH |
| 32413 | 18,40 € | Vitamin D |
| 32414 | 23,90 € | Osteocalcin |
| 32415 | 24,00 € | ADH |
| 32416 | 24,90 € | Ähnliche Untersuchungen (wie 32410 bis 32415) |
| 32420 | 17,40 € | Thyreoglobulin |
| 32421 | 33,80 € | Vitamin D3 |
| 32426 | 4,60 € | Gesamt-IgE |
| 32427 | 7,10 € | Allergenspezifische Immunglobuline I |
| 32430 | 6,40 € | Proteinnachweis mittels Immunpräzipitation |
| 32432 | 16,80 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32430 |
| 32433 | 65,00 € | Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32426 und 32427 |
| 32434 | 111,00 € | Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32426 und 32427 in begründeten Einzelfällen bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr |
| 32435 | 3,40 € | Albumin |
| 32437 | 8,40 € | Alpha-1-Mikroglobulin |
| 32438 | 10,70 € | Alpha-1-Antitrypsin |
| 32439 | 10,20 € | Alpha-2-Makroglobulin |
| 32440 | 11,20 € | Coeruloplasmin |
| 32441 | 7,30 € | Haptoglobin |
| 32442 | 11,50 € | Hämopexin |
| 32443 | 7,80 € | C 3 |
| 32444 | 7,50 € | C 4 |
| 32445 | 11,60 € | IgD |
| 32446 | 12,60 € | Freie Kappa-Ketten |
| 32447 | 12,50 € | Freie Lambda-Ketten |
| 32448 | 8,50 € | IgA, IgG, IgM im Liquor |
| 32449 | 5,50 € | IgG im Harn |
| 32450 | 10,80 € | Myoglobin |

| | | |
|-------|---------|--|
| 32451 | 9,50 € | Apolipoprotein A-I |
| 32452 | 9,60 € | Apolipoprotein B |
| 32453 | 14,40 € | PMN - Elastase |
| 32454 | 10,60 € | Lysozym |
| 32455 | 8,90 € | Ähnliche Untersuchungen (wie 32435 bis 32454) |
| 32456 | 11,90 € | Lipoprotein (a) |
| 32457 | 6,21 € | Quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT) |
| 32458 | 33,40 € | Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32456 |
| 32459 | 9,60 € | Procalcitonin |
| 32460 | 4,90 € | CRP |
| 32461 | 4,20 € | Rheumafaktor |
| 32462 | 23,40 € | Immunglobulinsubklasse |
| 32463 | 9,70 € | Cystatin C |
| 32465 | 24,90 € | Oligoklonale Banden |
| 32466 | 18,00 € | Harnproteine |
| 32467 | 21,20 € | Lipoproteine |
| 32468 | 21,90 € | Hämoglobine |
| 32469 | 21,40 € | AP - Isoenzyme |
| 32470 | 21,60 € | CK - Isoenzyme |
| 32471 | 20,90 € | LDH - Isoenzyme |
| 32472 | 33,00 € | Alpha-1-Antitrypsin, Phänotypisierung |
| 32473 | 14,00 € | Acetylcholinesterase im Fruchtwasser |
| 32474 | 8,10 € | Proteine in Punktaten |
| 32475 | 7,20 € | Ähnliche Untersuchungen (wie 32465 bis 32474) |
| 32476 | 25,00 € | Immunoblot |
| 32478 | 20,00 € | Immundefixationselektrophorese |
| 32479 | 14,70 € | Gliadin-Antikörper Nachweis |
| 32480 | 18,65 € | Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Velmanase alfa |
| 32481 | 28,70 € | Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Sebelipase alfa |
| 32489 | 11,20 € | Antikörper gegen zyklisch citrulliniertes Peptid |
| 32490 | 7,30 € | ANA Suchtest |
| 32491 | 10,40 € | Doppelstrang-DNS Antikörper |
| 32492 | 9,50 € | Antikörper gegen Zellkern- oder zytoplasmatische Antigene |
| 32493 | 9,00 € | Antikörper gegen Zentromerantigene |
| 32494 | 6,00 € | AMA |
| 32495 | 12,30 € | LKM-, SLA-, ASGPR- Antikörper |
| 32496 | 10,10 € | ANCA |
| 32497 | 14,90 € | Antikörper gegen glatte Muskulatur |
| 32498 | 14,80 € | Herzmuskel-Antikörper |
| 32499 | 9,10 € | Antikörper gegen Skelettmuskulatur |
| 32500 | 12,50 € | ICA, GADA |
| 32501 | 12,40 € | Insulin-Antikörper |
| 32502 | 7,50 € | Mikrosomale Antikörper, Thyreoglobulin-Antikörper |
| 32503 | 7,30 € | Phospholipid-Antikörper |
| 32504 | 28,70 € | Thrombozyten-Antikörper |
| 32505 | 9,50 € | Ähnliche Untersuchungen (wie 32489 bis 32504) |
| 32506 | 7,40 € | MAR - Test |
| 32507 | 17,10 € | Spermien - Antikörper |
| 32508 | 10,30 € | TSH-Rezeptor-Antikörper |
| 32509 | 41,80 € | Acetylcholin-Rezeptor-Antikörper |
| 32510 | 10,40 € | Dichtegradienten- oder immunomagnetische Zellisolierung |
| 32511 | 42,60 € | Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 |

| | | |
|-------|---------|--|
| 32520 | 8,90 € | B-Lymphozyten |
| 32521 | 7,40 € | T-Lymphozyten |
| 32522 | 8,90 € | CD4-Zellen |
| 32523 | 8,90 € | CD8-Zellen |
| 32524 | 8,90 € | NK-Zellen |
| 32525 | 8,90 € | Aktivierte T-Zellen |
| 32526 | 8,90 € | Zytotoxische T-Zellen |
| 32527 | 11,50 € | Ähnliche Untersuchungen (wie 32520-32526) |
| 32532 | 52,40 € | Lymphozyten-Transformations-Test |
| 32533 | 25,60 € | Untersuchung der Leukozytenfunktion |
| 32540 | 9,60 € | Blutgruppe (AB0-System) und Rhesus D |
| 32541 | 6,90 € | Lewis, M, N, P1, Rhesusformel |
| 32542 | 8,70 € | Dweak, Duffy, Kell, Kidd |
| 32543 | 8,70 € | Erythrozytenantikörpernachweis mit direktem Antiglobulintest |
| 32544 | 6,40 € | Erythrozytenantikörpernachweis ohne Antiglobulinphase |
| 32545 | 7,30 € | Antikörpersuchtest in mehreren Techniken |
| 32546 | 20,60 € | Antikörperdifferenzierung in mehreren Techniken |
| 32550 | 14,40 € | Antiglobulintest mit monospezifischem Antihumanglobulin |
| 32551 | 19,20 € | Chemische oder thermische Elution von Erythrozytenantikörpern |
| 32552 | 10,70 € | Absorption von Erythrozytenantikörpern an vorbehandelte Zellen |
| 32553 | 13,80 € | Nachweis von Hämolytinen mit Komplementzusatz |
| 32554 | 8,00 € | Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers |
| 32555 | 8,70 € | Ähnliche Untersuchungen (wie 32550 bis 32554) |
| 32556 | 12,70 € | Kreuzprobe mit indirektem Antiglobulintest |
| 32557 | 19,20 € | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32545 oder 32556 für eine Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT) zur Vermeidung von Interferenzen durch Daratumumab |
| 32560 | 5,00 € | Antistreptolysin-O - Reaktion |
| 32561 | 11,70 € | Anti-DNase-B-Reaktion |
| 32562 | 12,10 € | Antistreptokokken - Hyaluronidase |
| 32563 | 11,60 € | Antistreptokinase |
| 32564 | 8,40 € | Antistaphylolysin - Bestimmung |
| 32565 | 4,70 € | VDRL |
| 32566 | 4,60 € | Treponemenantikörper-Nachweis, TPHA/TPPA-Test, Immunoassay |
| 32567 | 14,10 € | Treponemenantikörper-Bestimmung |
| 32568 | 21,90 € | Treponema pallidum-Bestätigung (Immunoblot, FTA-ABS) |
| 32569 | 6,90 € | Toxoplasma-Antikörper - Suchtest |
| 32570 | 10,60 € | Toxoplasma-IgM-Antikörper quantitativ |
| 32571 | 8,30 € | Toxoplasma-Antikörper quantitativ nach Suchtest |
| 32574 | 9,60 € | Röteln - Antikörper - Immunoassay |
| 32575 | 4,45 € | Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen |
| 32585 | 10,60 € | Bordetella pertussis-Antikörper |
| 32586 | 7,10 € | Borrelia burgdorferi-Antikörper |
| 32587 | 7,80 € | Brucella-Antikörper |
| 32588 | 7,70 € | Campylobacter-Antikörper |
| 32589 | 10,10 € | Chlamydien-Antikörper |
| 32590 | 13,80 € | Coxiella burnetii-Antikörper |
| 32591 | 8,00 € | Gonokokken-Antikörper |
| 32592 | 9,70 € | Legionellen-Antikörper |
| 32593 | 11,60 € | Leptospiren-Antikörper |
| 32594 | 4,90 € | Listerien-Antikörper |
| 32595 | 7,00 € | Mycoplasma pneumoniae-Antikörper |
| 32596 | 5,40 € | S. typhi- oder S. paratyphi-Antikörper |
| 32597 | 9,10 € | Tetanus-Antitoxin |
| 32598 | 6,10 € | Yersinien-Antikörper |
| 32599 | 31,70 € | Leptospiren-Antikörper |

| | | |
|-------|---------|--|
| 32600 | 15,70 € | Chlamydien-Antikörper (MIF) |
| 32601 | 10,40 € | Adenoviren-Antikörper |
| 32602 | 9,80 € | Cytomegalievirus-Antikörper |
| 32603 | 9,70 € | Cytomegalievirus-IgM-Antikörper |
| 32604 | 7,90 € | Coxsackieviren-Antikörper |
| 32605 | 8,50 € | EBV-EA-Antikörper |
| 32606 | 8,40 € | EBV-EBNA-Antikörper |
| 32607 | 9,10 € | EBV-VCA-Antikörper |
| 32608 | 9,80 € | EBV-VCA-IgM-Antikörper |
| 32609 | 8,20 € | Echoviren-Antikörper |
| 32610 | 7,40 € | Enteroviren-Antikörper |
| 32611 | 11,10 € | FSME-Virus-Antikörper |
| 32612 | 5,80 € | HAV-Antikörper |
| 32613 | 6,70 € | HAV-IgM-Antikörper |
| 32614 | 5,90 € | HBc-Antikörper |
| 32615 | 8,50 € | HBc-IgM-Antikörper |
| 32616 | 9,40 € | HBe-Antikörper |
| 32617 | 5,50 € | HBs-Antikörper |
| 32618 | 9,80 € | HCV-Antikörper |
| 32619 | 26,70 € | HDV-Antikörper |
| 32620 | 28,90 € | HDV-IgM-Antikörper |
| 32621 | 11,10 € | HSV-Antikörper |
| 32622 | 7,60 € | Influenzaviren-Antikörper |
| 32623 | 11,10 € | Masernvirus-Antikörper |
| 32624 | 12,00 € | Mumpsvirus-Antikörper |
| 32625 | 10,30 € | Parainfluenzaviren-Antikörper |
| 32626 | 17,30 € | Parvoviren-Antikörper |
| 32627 | 9,80 € | Polioviren-Antikörper |
| 32628 | 8,00 € | RSV-Antikörper |
| 32629 | 11,30 € | Varicella-Zoster-Virus-Antikörper |
| 32630 | 13,20 € | Varicella-Zoster-Virus-IgM-Antikörper |
| 32631 | 9,80 € | Aspergillus-Antikörper |
| 32632 | 9,80 € | Candida-Antikörper |
| 32633 | 24,40 € | Coccidioides-Antikörper |
| 32634 | 18,40 € | Histoplasma-Antikörper |
| 32635 | 18,40 € | Cysticercus-Antikörper |
| 32636 | 14,20 € | Echinococcus-Antikörper |
| 32637 | 14,70 € | Entamoeba histolytica-Antikörper |
| 32638 | 18,90 € | Leishmania-Antikörper |
| 32639 | 15,40 € | Plasmodien-Antikörper |
| 32640 | 25,90 € | Toxoplasma-IgG-Antikörper Avidität |
| 32641 | 11,10 € | Ähnliche Untersuchungen (32560 bis 32640) |
| 32642 | 14,20 € | Nachweis neutralisierender Antikörper |
| 32644 | 66,30 € | Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32569 bis 32571, 32585 bis 32642 und 32660 bis 32664 |
| 32660 | 53,60 € | HIV-1, HIV-2-Antikörper Westernblot |
| 32661 | 44,10 € | HCV-Antikörper Immunoblot |
| 32662 | 20,30 € | Borrelia-Antikörper Immunoblot |
| 32663 | 20,10 € | Yersinien-Antikörper, auch als Eingangstest |
| 32664 | 19,20 € | Ähnliche Untersuchungen (wie 32660 bis 32663) |
| 32670 | 58,00 € | Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung |
| 32680 | 9,00 € | Parasiten-Antigen-Direktnachweis (Immunfluoreszenz, -assay) |
| 32681 | 5,70 € | Protozoenkultur |
| 32682 | 6,90 € | Einheimische und/oder tropische Helminthen (-eier) |
| 32685 | 10,40 € | Pilz-Antigen-Direktnachweis (Agglutination, Immunpräzipitation) |
| 32686 | 11,70 € | Pilz-Antigen-Direktnachweis (Immunfluoreszenz, -assay) |

| | | |
|-------|---------|---|
| 32687 | 4,60 € | Kulturelle mykologische Untersuchung |
| 32688 | 2,70 € | Morphologische Differenzierung |
| 32689 | 10,10 € | Biochemische Differenzierung |
| 32690 | 2,30 € | Differenzierung mittels Antiseren |
| 32691 | 5,60 € | Orientierende Empfindlichkeitsprüfung |
| 32692 | 6,59 € | Differenzierung gezüchteter Pilze mittels MALDI-TOF |
| 32695 | 11,50 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32690 |
| 32700 | 9,50 € | Bakterien-Antigen-Direktnachweis (Agglutination, Immunpräzipitation) |
| 32703 | 7,20 € | Neisseria gonorrhoeae |
| 32704 | 9,70 € | Mycoplasma pneumoniae |
| 32705 | 9,30 € | Shigatoxin |
| 32706 | 23,50 € | Helicobacter pylori-Antigen im Stuhl |
| 32707 | 11,90 € | Ähnliche Untersuchungen (wie 32702 bis 32706) |
| 32720 | 5,50 € | Urinuntersuchung |
| 32721 | 7,20 € | Sputum-, Bronchialsekretuntersuchung |
| 32722 | 8,00 € | Stuhluntersuchung I |
| 32723 | 10,70 € | Stuhluntersuchung II |
| 32724 | 11,70 € | Blutkultur, aerob oder anaerob |
| 32725 | 9,40 € | Untersuchung von Liquor, Punktat, Biopsie, Bronchiallavage, Exzidat |
| 32726 | 6,40 € | Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets I |
| 32727 | 8,50 € | Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets II |
| 32740 | 5,40 € | Kultureller Nachweis von betahämolyisierende Streptokokken |
| 32741 | 5,20 € | Kultureller Nachweis von Neisseria gonorrhoeae |
| 32742 | 6,20 € | Kultureller Nachweis von Aktinomyzeten |
| 32743 | 6,60 € | Kultureller Nachweis von Borrelien |
| 32744 | 9,50 € | Kultureller Nachweis von Mykoplasmen |
| 32745 | 6,60 € | Kultureller Nachweis von Legionellen |
| 32746 | 6,60 € | Kultureller Nachweis von Leptospiren |
| 32747 | 34,90 € | Kultureller Nachweis von Mykobakterien |
| 32748 | 13,80 € | Bakteriologische Untersuchung in vivo |
| 32749 | 12,80 € | Nachweis bakterieller Toxine mittels Zellkultur |
| 32750 | 3,90 € | Differenzierung gezüchteter Bakterien mittels Antiseren |
| 32751 | 39,00 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32750 |
| 32759 | 6,59 € | Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels MALDI-TOF- Massenspektrometrie |
| 32760 | 3,60 € | Bakterienreinkultur-Differenzierung, bis zu 3 Reaktionen |
| 32761 | 5,30 € | Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 4 Reaktionen |
| 32762 | 8,80 € | Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 10 Reaktionen |
| 32763 | 13,30 € | Differenzierung von strikten Anaerobiern |
| 32764 | 28,40 € | Differenzierung von Tuberkulosebakterien |
| 32765 | 34,50 € | Differenzierung von Mykobakterien (ubiquitäre Mykobakterien) |
| 32768 | 18,70 € | MHK-Bestimmung |
| 32769 | 9,20 € | Zuschlag MBK |
| 32770 | 7,90 € | Empfindlichkeitsprüfungen von Mykobakterien |
| 32771 | 39,50 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32770, je Mykobakterienart |
| 32772 | 6,93 € | Empfindlichkeitsprüfungen gramnegativer Bakterien nach EUCAST oder CLSI |
| 32773 | 6,93 € | Empfindlichkeitsprüfungen grampositiver Bakterien nach EUCAST oder CLSI |
| 32774 | 8,50 € | Phänotypische Bestätigungsteste bei Multiresistenz gramnegativer Bakterien |
| 32775 | 8,50 € | Phänotypische Bestätigungsteste bei Multiresistenz grampositiver Bakterien |
| 32776 | 20,79 € | Höchstwert für die Empfindlichkeitsprüfungen nach den Gebührenordnungspositionen 32772 und 32773, je Untersuchungsprobe |
| 32779 | 10,80 € | SARS-CoV-2 |
| 32780 | 7,70 € | Nachweis von HAV |

| | | |
|-------|----------|--|
| 32781 | 5,50 € | Nachweis von HBsAg |
| 32782 | 10,90 € | Nachweis von HBeAg |
| 32784 | 18,50 € | Nachweis von CMV |
| 32785 | 17,30 € | Nachweis von HSV |
| 32786 | 9,20 € | Nachweis von Influenzaviren |
| 32787 | 6,10 € | Nachweis von Parainfluenzaviren |
| 32788 | 18,50 € | Nachweis von RSV |
| 32789 | 8,70 € | Nachweis von Adenoviren |
| 32790 | 7,40 € | Nachweis von Rotaviren |
| 32791 | 13,20 € | Ähnliche Untersuchungen (wie 32780 bis 32790) |
| 32792 | 46,00 € | Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren |
| 32793 | 10,30 € | Anzüchtung von Viren, Rickettsien (Zellkultur) |
| 32794 | 10,20 € | Anzüchtung von Viren oder Rickettsien (Brutei) |
| 32795 | 9,20 € | Typisierung von Viren in Zellkulturen |
| 32797 | 46,00 € | Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32792 bis 32794, je |
| 32816 | 35,00 € | Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 |
| 32819 | 18,80 € | Nachweis von HPV-DNA und/oder HPV-mRNA |
| 32821 | 260,00 € | Genotypische HIV-Resistenztestung mit Substanzklassen Integrase-Inhibitoren oder Corezeptor-Antagonisten oder Fusionsinhibitoren |
| 32823 | 89,50 € | Hepatitis B-Virus-DNA oder Hepatitis C-Virus-RNA, quantitativ |
| 32824 | 112,50 € | HIV-RNA |
| 32825 | 61,40 € | DNA, RNA des Mycobacterium tuberculosis Complex |
| 32826 | 20,50 € | Chlamydia trachomatis-DNA, -RNA |
| 32827 | 85,00 € | Hepatitis C-Virus-Genotyp |
| 32828 | 260,00 € | Genotypische HIV-Resistenztestung mit Substanzklassen Protease-Inhibitoren und/oder Reverse Transkriptase-Inhibitoren |
| 32829 | 16,50 € | Bordetella pertussis und B. parapertussis |
| 32830 | 16,50 € | Mycobacterium tuberculosis |
| 32831 | 16,50 € | CMV |
| 32832 | 16,50 € | Parvovirus |
| 32833 | 16,50 € | Toxoplasma |
| 32834 | 16,50 € | Erreger aus Liquor |
| 32835 | 40,00 € | HCV |
| 32836 | 16,50 € | Neisseria gonorrhoeae |
| 32837 | 16,50 € | MRSA |
| 32838 | 16,50 € | Norovirus |
| 32839 | 16,50 € | Chlamydien |
| 32841 | 16,50 € | Influenza A und B (nicht bei Verdacht auf Vogelgrippe) |
| 32842 | 16,50 € | Mycoplasmen |
| 32843 | 16,50 € | Polyoma-Virus bei organtransplantierten Patienten |
| 32844 | 16,50 € | EBV bei organtransplantierten Patienten |
| 32850 | 43,40 € | Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA |
| 32855 | 19,90 € | Nukleinsäurenachweis von HDV vor einer spezifischen antiviralen Therapie gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Bulevirtid |
| 32856 | 89,50 € | Quantitative Bestimmung der Hepatitis D-Virus-RNA zur Indikationsstellung, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Bulevirtid |
| 32857 | 79,60 € | Quantitative Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA zum Abschluss, nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie oder zur Diagnostik einer HBV-Reaktivierung gemäß Fachinformation eines Arzneimittels |
| 32859 | 4,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839 und 32841 bis 32844 |
| 32860 | 30,00 € | Faktor-V-Leiden-Mutation |
| 32861 | 30,00 € | Prothrombin G20210A-Mutation |

| | | |
|-------|----------|--|
| 32863 | 30,00 € | Nachweis einer MTHFR-Mutation (Homocystein Konzentration im Plasma 50 µmol pro Liter) |
| 32864 | 50,00 € | Hämochromatose |
| 32865 | 308,50 € | Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus vor Gabe von Inhibitoren der Glukozerebroxid-Synthase bei Morbus Gaucher |
| 32866 | 82,00 € | Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Siponimod bei sekundär progredienter Multipler Sklerose |
| 32867 | 120,00 € | Genotypisierung zur Bestimmung des Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPD)-Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit 5-Fluorouracil oder dessen Vorstufen |
| 32880 | 0,50 € | Harnstreifentest gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie |
| 32881 | 0,25 € | Bestimmung der Nüchternplasmaglukose gemäß Anlage 1 der |
| 32882 | 1,00 € | Bestimmung des Lipidprofils (Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin und Triglyceride) gem. Anl. 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie |
| 32901 | 21,10 € | Ausschluss einer Expressionsvariante |
| 32902 | 115,00 € | Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung |
| 32904 | 150,00 € | Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung |
| 32906 | 72,00 € | Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung |
| 32908 | 115,00 € | Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung |
| 32910 | 42,90 € | Transplantations-Cross-Match mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT) |
| 32911 | 78,30 € | Erweitertes Transplantations-Cross-Match |
| 32915 | 29,50 € | Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels LCT ggf. nach Dithiothreitol |
| 32916 | 47,30 € | Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden |
| 32917 | 79,00 € | Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene und |
| 32918 | 150,00 € | Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest |
| 32931 | 30,00 € | Molekulargenetischer Nachweis HLA-B27 |
| 32932 | 33,00 € | Molekulargenetischer Nachweis eines krankheitsrelevanten HLA-Merkmals |
| 32935 | 76,70 € | Serologische HLA-Typisierung der Klasse I Antigene HLA-A, -B und -C |
| 32937 | 115,00 € | Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung |
| 32939 | 29,50 € | Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels LCT ggf. nach Dithiothreitol |
| 32940 | 47,30 € | Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels |
| 32941 | 79,00 € | Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene unter |
| 32942 | 150,00 € | Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest |
| 32943 | 150,00 € | Zuschlag für die Komplement- / IgG-Subklassen Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene zu den |
| 32945 | 60,00 € | Typisierung des HPA-1- und HPA-5-Merkmals auf die Allele a und b |
| 32946 | 90,00 € | Typisierung weiterer HPA-Merkmale auf die Allele a und b |
| 32947 | 42,90 € | Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) von Thrombozyten in einem komplementunabhängigen Testsystem unter Verwendung von immobilisierten HLA-Antigenen und Thrombozytenantigenen |
| 32948 | 28,70 € | Nachweis von Allo-Antikörpern gegen Antigene des HPA-Systems |
| 32949 | 28,70 € | Spezifizierung von HPA-Antikörpern gegen Thrombozyten mittels Glykoprotein-spezifischer Festphasenmethoden |
| 32950 | 114,80 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32949 |

| 33 Ultraschalldiagnostik | | |
|---------------------------------|---------|---|
| 33000 | 10,74 € | Sonographie des Auges |
| 33001 | 5,54 € | Ultraschall-Biometrie des Auges |
| 33002 | 5,99 € | Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges |
| 33010 | 5,99 € | Nasennebenhöhlen - Sonographie |
| 33011 | 8,93 € | Sonographie der Gesichteweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse) |
| 33012 | 8,71 € | Schilddrüsen - Sonographie |
| 33020 | 27,71 € | Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren) |
| 33021 | 30,54 € | Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler) |
| 33022 | 34,72 € | Duplex-Echokardiographie (Farbduplex) |
| 33023 | 42,75 € | Zuschlag TEE |
| 33030 | 81,54 € | Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung |
| 33031 | 91,27 € | Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung |
| 33040 | 12,44 € | Sonographie der Thoraxorgane |
| 33041 | 16,96 € | Mamma - Sonographie |
| 33042 | 16,17 € | Abdominelle Sonographie |
| 33043 | 9,27 € | Uro-Genital-Sonographie |
| 33044 | 14,70 € | Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase |
| 33046 | 8,60 € | Zuschlag Echokardiographie/Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung |
| 33050 | 7,69 € | Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae |
| 33051 | 11,65 € | Sonographie der Säuglingshöften |
| 33052 | 12,44 € | Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind |
| 33060 | 30,20 € | CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße |
| 33061 | 10,18 € | CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße |
| 33062 | 8,03 € | CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems |
| 33063 | 26,13 € | PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße |
| 33064 | 10,29 € | PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems |
| 33070 | 43,09 € | Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße |
| 33071 | 24,20 € | Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße |
| 33072 | 25,33 € | Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße |
| 33073 | 25,33 € | Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße |
| 33074 | 21,26 € | Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems |
| 33075 | 4,18 € | Zuschlag Farbduplex |
| 33076 | 8,26 € | Sonographie von Extremitätenvenen |
| 33080 | 7,13 € | Sonographie von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten |
| 33081 | 6,33 € | Sonographie weiterer Organe oder Organteile |
| 33090 | 6,45 € | Zuschlag Transkavitäre Untersuchung |
| 33091 | 9,84 € | Zuschlag für optische Führungshilfe |
| 33092 | 13,35 € | Zuschlag für optische Führungshilfe |
| 33100 | 8,14 € | Muskel- und/oder Nervensonographie |

34 Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie

| | | |
|-------|---------|--|
| 34210 | 11,65 € | Übersichtsaufnahmen des Schädels |
| 34211 | 8,03 € | Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers |
| 34212 | 11,54 € | Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens |
| 34220 | 10,29 € | Aufnahmen des knöchernen Thorax |
| 34221 | 15,83 € | Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule |
| 34222 | 18,55 € | Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule |
| 34223 | 79,39 € | Myelographie(n) |
| 34230 | 8,37 € | Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes |
| 34231 | 15,49 € | Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels |

| | | |
|-------|----------|---|
| 34232 | 11,20 € | Aufnahmen der Hand, des Fußes |
| 34233 | 11,20 € | Aufnahmen der Extremitäten |
| 34234 | 8,03 € | Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile |
| 34235 | 69,10 € | Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks |
| 34236 | 58,13 € | Kontrastuntersuchung eines Gelenks (nicht Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie) |
| 34237 | 17,42 € | Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen |
| 34238 | 11,20 € | Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233 |
| 34240 | 9,27 € | Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene |
| 34241 | 16,51 € | Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen |
| 34242 | 30,08 € | Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane |
| 34243 | 10,52 € | Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene |
| 34244 | 15,95 € | Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen |
| 34245 | 11,99 € | Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens |
| 34246 | 32,69 € | Kontrastuntersuchung der Speiseröhre |
| 34247 | 50,67 € | Doppelkontrast-Untersuchung des Magens, des Zwölffingerdarms |
| 34248 | 117,28 € | Doppelkontrast-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink |
| 34250 | 45,01 € | Kontrastuntersuchung der Gallenblase, der Gallengänge, der Pankreasgänge |
| 34251 | 99,41 € | Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms |
| 34252 | 83,69 € | Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr |
| 34255 | 49,42 € | Ausscheidungsurographie |
| 34256 | 62,09 € | Urethrozystographie oder Refluxzystogramm |
| 34257 | 95,57 € | Retrograde Pyelographie |
| 34260 | 41,05 € | Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln |
| 34270 | 30,99 € | Mammographie |
| 34271 | 98,28 € | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34270 |
| 34272 | 30,20 € | Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik) |
| 34273 | 11,08 € | Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates |
| 34274 | 30,76 € | Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit GOP 34270 |
| 34275 | 24,09 € | Durchführung einer Mammographie in einer Ebene |
| 34280 | 10,74 € | Durchleuchtung(en) |
| 34281 | 7,01 € | Durchleuchtung bei Fraktur, Luxation, Fremdkörper |
| 34282 | 42,07 € | Schichtaufnahmen |
| 34283 | 175,53 € | Serienangiographie |
| 34284 | 111,06 € | Zuschlag Selektive Darstellung hirnversorgender Gefäße |
| 34285 | 53,95 € | Zuschlag Selektive Darstellung anderer Gefäße |
| 34286 | 251,19 € | Zuschlag Intervention |
| 34287 | 14,14 € | Zuschlag Verwendung eines C-Bogens |
| 34290 | 158,79 € | Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen |
| 34291 | 359,09 € | Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie |
| 34292 | 429,66 € | Zuschlag Intervention (PTCA, Stent) |
| 34293 | 76,91 € | Lymphographie |
| 34294 | 39,92 € | Phlebographie |
| 34295 | 10,74 € | Zuschlag Computergestützte Analyse |
| 34296 | 88,22 € | Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes |
| 34297 | 102,13 € | Embolisations- und/ oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen |
| 34298 | 110,84 € | Zuschlag für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve |
| 34310 | 60,39 € | CT-Untersuchung des Neurocraniums |
| 34311 | 74,87 € | CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule |
| 34312 | 44,56 € | Zuschlag Intrathekale Kontrastmittelgabe |
| 34320 | 73,51 € | CT-Untersuchung des Gesichtsschädels |
| 34321 | 63,45 € | CT-Untersuchung der Schädelbasis |
| 34322 | 76,57 € | CT-Untersuchung der Halsweichteile |
| 34330 | 66,28 € | CT-Untersuchung des Thorax |

| | | |
|-------|----------|---|
| 34340 | 65,71 € | CT-Untersuchung des Oberbauches |
| 34341 | 81,88 € | CT-Untersuchung des gesamten Abdomens |
| 34342 | 65,71 € | CT-Untersuchung des Beckens |
| 34343 | 48,75 € | Zuschlag Vollständige zweite Serie |
| 34344 | 52,70 € | Zuschlag Dynamische Serien |
| 34345 | 24,43 € | Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung |
| 34350 | 56,55 € | CT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes |
| 34351 | 56,55 € | CT-Untersuchung der Hand, des Fußes |
| 34360 | 40,04 € | CT- gestützte Bestrahlungsplanung |
| 34410 | 119,09 € | MRT-Untersuchung des Neurocraniums |
| 34411 | 119,09 € | MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule |
| 34420 | 119,09 € | MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels |
| 34421 | 119,09 € | MRT-Untersuchung der Schädelbasis |
| 34422 | 119,09 € | MRT-Untersuchung der Halsweichteile |
| 34430 | 119,09 € | MRT-Untersuchung des Thorax |
| 34431 | 226,99 € | MRT-Untersuchung der Mamma |
| 34440 | 119,09 € | MRT-Untersuchung des Oberbauchs |
| 34441 | 119,09 € | MRT-Untersuchung des Abdomens |
| 34442 | 119,09 € | MRT-Untersuchung des Beckens |
| 34450 | 119,09 € | MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes |
| 34451 | 119,09 € | MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile |
| 34452 | 42,98 € | Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung |
| 34460 | 76,57 € | Bestrahlungsplanung MRT |
| 34470 | 78,26 € | MRT-Angiographie der Hirngefäße |
| 34475 | 103,94 € | MRT-Angiographie der Halsgefäße |
| 34480 | 103,94 € | MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste |
| 34485 | 103,94 € | MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung |
| 34486 | 103,94 € | MRT-Angiographie von Venen |
| 34489 | 208,33 € | MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße) |
| 34490 | 103,94 € | MRT-Angiographie der Arterien und armversorgenden Arterien |
| 34492 | 47,05 € | Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung |
| 34500 | 76,00 € | Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC |
| 34501 | 101,22 € | Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent |
| 34503 | 75,44 € | Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule |
| 34504 | 109,48 € | CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en) |
| 34505 | 109,48 € | CT-gesteuerte Intervention(en) |
| 34600 | 30,31 € | Osteodensitometrische Untersuchung I |
| 34601 | 30,31 € | Osteodensitometrische Untersuchung II |
| 34700 | 503,96 € | F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstammes |
| 34701 | 639,34 € | F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes |
| 34702 | 403,19 € | F-18-Fluorodesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes |
| 34703 | 511,54 € | F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes |
| 34800 | 10,29 € | Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung |
| 34810 | 12,44 € | Telekonsiliarische Befundbeurteilung Röntgen |
| 34820 | 31,22 € | Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I |
| 34821 | 44,00 € | Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II |

35 Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien

| | | |
|-------|---------|--|
| 35100 | 21,83 € | Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände |
| 35110 | 21,83 € | Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen |
| 35111 | 37,89 € | Übende Interventionen, Einzelbehandlung |
| 35112 | 10,18 € | Übende Interventionen, Gruppenbehandlung |
| 35113 | 14,48 € | Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung |
| 35120 | 23,19 € | Hypnose |
| 35130 | 33,48 € | Bericht an den Gutachter (KZT 1 oder 2) |

| | | |
|-------|----------|---|
| 35131 | 66,84 € | Bericht an den Gutachter (LZT) |
| 35140 | 79,96 € | Biographische Anamnese |
| 35141 | 29,07 € | Vertiefte Exploration |
| 35142 | 8,48 € | Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde |
| 35150 | 80,19 € | Probatorische Sitzung |
| 35151 | 52,25 € | Psychotherapeutische Sprechstunde |
| 35152 | 52,25 € | Psychotherapeutische Akutbehandlung |
| 35163 | 79,62 € | Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 3 TN |
| 35164 | 67,18 € | Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 4 TN |
| 35165 | 59,72 € | Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 5 TN |
| 35166 | 54,63 € | Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 6 TN |
| 35167 | 51,01 € | Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 7 TN |
| 35168 | 48,41 € | Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 8 TN |
| 35169 | 46,26 € | Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 9 TN |
| 35173 | 103,60 € | Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 3 TN |
| 35174 | 87,31 € | Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 4 TN |
| 35175 | 77,59 € | Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 5 TN |
| 35176 | 71,03 € | Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 6 TN |
| 35177 | 66,28 € | Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 7 TN |
| 35178 | 62,88 € | Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 8 TN |
| 35179 | 60,17 € | Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 9 TN |
| 35401 | 104,28 € | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) |
| 35402 | 104,28 € | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) |
| 35405 | 104,28 € | Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung) |
| 35411 | 104,28 € | Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) |
| 35412 | 104,28 € | Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) |
| 35415 | 104,28 € | Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung) |
| 35421 | 104,28 € | Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung) |
| 35422 | 104,28 € | Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung) |
| 35425 | 104,28 € | Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung) |
| 35431 | 104,28 € | Systemische Therapie (KZT 1, Einzelbehandlung) |
| 35432 | 104,28 € | Systemische Therapie (KZT 2, Einzelbehandlung) |
| 35435 | 104,28 € | Systemische Therapie (LZT, Einzelbehandlung) |
| 35503 | 103,60 € | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 3 TN |
| 35504 | 87,31 € | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 4 TN |
| 35505 | 77,59 € | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 5 TN |
| 35506 | 71,03 € | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 6 TN |
| 35507 | 66,28 € | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 7 TN |
| 35508 | 62,88 € | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 8 TN |
| 35509 | 60,17 € | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 9 TN |
| 35513 | 103,60 € | Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 3 TN |
| 35514 | 87,31 € | Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 4 TN |
| 35515 | 77,59 € | Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN |
| 35516 | 71,03 € | Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN |
| 35517 | 66,28 € | Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN |
| 35518 | 62,88 € | Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 8 TN |
| 35519 | 60,17 € | Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 9 TN |
| 35523 | 103,60 € | Analytische Psychotherapie (KZT), 3 TN |
| 35524 | 87,31 € | Analytische Psychotherapie (KZT), 4 TN |
| 35525 | 77,59 € | Analytische Psychotherapie (KZT), 5 TN |
| 35526 | 71,03 € | Analytische Psychotherapie (KZT), 6 TN |
| 35527 | 66,28 € | Analytische Psychotherapie (KZT), 7 TN |
| 35528 | 62,88 € | Analytische Psychotherapie (KZT), 8 TN |
| 35529 | 60,17 € | Analytische Psychotherapie (KZT), 9 TN |
| 35533 | 103,60 € | Analytische Psychotherapie (LZT), 3 TN |
| 35534 | 87,31 € | Analytische Psychotherapie (LZT), 4 TN |

| | | |
|-------|----------|---|
| 35535 | 77,59 € | Analytische Psychotherapie (LZT), 5 TN |
| 35536 | 71,03 € | Analytische Psychotherapie (LZT), 6 TN |
| 35537 | 66,28 € | Analytische Psychotherapie (LZT), 7 TN |
| 35538 | 62,88 € | Analytische Psychotherapie (LZT), 8 TN |
| 35539 | 60,17 € | Analytische Psychotherapie (LZT), 9 TN |
| 35543 | 103,60 € | Verhaltenstherapie (KZT), 3 TN |
| 35544 | 87,31 € | Verhaltenstherapie (KZT), 4 TN |
| 35545 | 77,59 € | Verhaltenstherapie (KZT), 5 TN |
| 35546 | 71,03 € | Verhaltenstherapie (KZT), 6 TN |
| 35547 | 66,28 € | Verhaltenstherapie (KZT), 7 TN |
| 35548 | 62,88 € | Verhaltenstherapie (KZT), 8 TN |
| 35549 | 60,17 € | Verhaltenstherapie (KZT), 9 TN |
| 35553 | 103,60 € | Verhaltenstherapie (LZT), 3 TN |
| 35554 | 87,31 € | Verhaltenstherapie (LZT), 4 TN |
| 35555 | 77,59 € | Verhaltenstherapie (LZT), 5 TN |
| 35556 | 71,03 € | Verhaltenstherapie (LZT), 6 TN |
| 35557 | 66,28 € | Verhaltenstherapie (LZT), 7 TN |
| 35558 | 62,88 € | Verhaltenstherapie (LZT), 8 TN |
| 35559 | 60,17 € | Verhaltenstherapie (LZT), 9 TN |
| 35571 | 21,04 € | Zuschlag Einzeltherapie |
| 35572 | 8,82 € | Zuschlag Gruppentherapie |
| 35573 | 10,74 € | Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung |
| 35591 | 15,72 € | Zuschlag KZT, Einzelbehandlung |
| 35593 | 15,61 € | Zuschlag KZT, 3 TN |
| 35594 | 13,12 € | Zuschlag KZT, 4 TN |
| 35595 | 11,65 € | Zuschlag KZT, 5 TN |
| 35596 | 10,74 € | Zuschlag KZT, 6 TN |
| 35597 | 9,95 € | Zuschlag KZT, 7 TN |
| 35598 | 9,50 € | Zuschlag KZT, 8 TN |
| 35599 | 9,05 € | Zuschlag KZT, 9 TN |
| 35600 | 3,85 € | Testverfahren, standardisierte |
| 35601 | 4,41 € | Testverfahren, psychometrische |
| 35602 | 6,33 € | Verfahren, projektive |
| 35603 | 185,03 € | Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 35600 bis 35602 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr |
| 35604 | 123,50 € | Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 35600 bis 35602 bei Versicherten ab Beginn des 22. Lebensjahres |
| 35703 | 103,60 € | Systemische Therapie (KZT), 3 TN |
| 35704 | 87,31 € | Systemische Therapie (KZT), 4 TN |
| 35705 | 77,59 € | Systemische Therapie (KZT), 5 TN |
| 35706 | 71,03 € | Systemische Therapie (KZT), 6 TN |
| 35707 | 66,28 € | Systemische Therapie (KZT), 7 TN |
| 35708 | 62,88 € | Systemische Therapie (KZT), 8 TN |
| 35709 | 60,17 € | Systemische Therapie (KZT), 9 TN |
| 35713 | 103,60 € | Systemische Therapie (LZT), 3 TN |
| 35714 | 87,31 € | Systemische Therapie (LZT), 4 TN |
| 35715 | 77,59 € | Systemische Therapie (LZT), 5 TN |
| 35716 | 71,03 € | Systemische Therapie (LZT), 6 TN |
| 35717 | 66,28 € | Systemische Therapie (LZT), 7 TN |
| 35718 | 62,88 € | Systemische Therapie (LZT), 8 TN |
| 35719 | 60,17 € | Systemische Therapie (LZT), 9 TN |

**36 Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ
belegärztlicher Bereich**

| | | |
|-------|--------|--|
| 36096 | 0,00 € | Eingriff der Kategorie AA6 |
| 36097 | 0,00 € | Eingriff der Kategorie AA7 |
| 36098 | 0,00 € | Zuschlag zu den GOP 36096 und 36097 |
| 36101 | 0,00 € | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1 |
| 36102 | 0,00 € | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2 |
| 36103 | 0,00 € | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3 |
| 36104 | 0,00 € | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4 |
| 36105 | 0,00 € | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5 |
| 36106 | 0,00 € | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6 |
| 36107 | 0,00 € | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7 |
| 36108 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36101 bis 36107 |
| 36111 | 0,00 € | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1 |
| 36112 | 0,00 € | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2 |
| 36113 | 0,00 € | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3 |
| 36114 | 0,00 € | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4 |
| 36115 | 0,00 € | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5 |
| 36116 | 0,00 € | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6 |
| 36117 | 0,00 € | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7 |
| 36118 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36111 bis 36117 |
| 36121 | 0,00 € | Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C1 |
| 36122 | 0,00 € | Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C2 |
| 36123 | 0,00 € | Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C3 |
| 36124 | 0,00 € | Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C4 |
| 36125 | 0,00 € | Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C5 |
| 36126 | 0,00 € | Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C6 |
| 36127 | 0,00 € | Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C7 |
| 36128 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36121 bis 36126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36127 |
| 36131 | 0,00 € | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1 |
| 36132 | 0,00 € | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2 |
| 36133 | 0,00 € | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3 |
| 36134 | 0,00 € | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4 |
| 36135 | 0,00 € | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5 |
| 36136 | 0,00 € | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6 |
| 36137 | 0,00 € | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7 |
| 36138 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36137 |
| 36141 | 0,00 € | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1 |
| 36142 | 0,00 € | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2 |
| 36143 | 0,00 € | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3 |
| 36144 | 0,00 € | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4 |
| 36145 | 0,00 € | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5 |
| 36146 | 0,00 € | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6 |
| 36147 | 0,00 € | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7 |
| 36148 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36147 |
| 36151 | 0,00 € | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1 |
| 36152 | 0,00 € | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2 |
| 36153 | 0,00 € | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3 |
| 36154 | 0,00 € | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4 |
| 36155 | 0,00 € | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5 |
| 36156 | 0,00 € | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6 |
| 36157 | 0,00 € | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7 |
| 36158 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36157 |
| 36161 | 0,00 € | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1 |
| 36162 | 0,00 € | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2 |

| | | |
|-------|--------|--|
| 36163 | 0,00 € | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3 |
| 36164 | 0,00 € | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4 |
| 36165 | 0,00 € | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5 |
| 36166 | 0,00 € | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6 |
| 36167 | 0,00 € | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7 |
| 36168 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36167 |
| 36171 | 0,00 € | Proktologischer Eingriff der Kategorie H1 |
| 36172 | 0,00 € | Proktologischer Eingriff der Kategorie H2 |
| 36173 | 0,00 € | Proktologischer Eingriff der Kategorie H3 |
| 36174 | 0,00 € | Proktologischer Eingriff der Kategorie H4 |
| 36175 | 0,00 € | Proktologischer Eingriff der Kategorie H5 |
| 36176 | 0,00 € | Proktologischer Eingriff der Kategorie H6 |
| 36177 | 0,00 € | Proktologischer Eingriff der Kategorie H7 |
| 36178 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36171 bis 36177 |
| 36191 | 0,00 € | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1 |
| 36192 | 0,00 € | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2 |
| 36193 | 0,00 € | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3 |
| 36194 | 0,00 € | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4 |
| 36195 | 0,00 € | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5 |
| 36196 | 0,00 € | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6 |
| 36197 | 0,00 € | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7 |
| 36198 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36191 bis 36197 |
| 36201 | 0,00 € | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1 |
| 36202 | 0,00 € | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2 |
| 36203 | 0,00 € | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3 |
| 36204 | 0,00 € | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4 |
| 36205 | 0,00 € | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5 |
| 36206 | 0,00 € | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6 |
| 36207 | 0,00 € | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7 |
| 36208 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36201 bis 36207 |
| 36211 | 0,00 € | Eingriff der Kategorie L1 |
| 36212 | 0,00 € | Eingriff der Kategorie L2 |
| 36213 | 0,00 € | Eingriff der Kategorie L3 |
| 36214 | 0,00 € | Eingriff der Kategorie L4 |
| 36215 | 0,00 € | Eingriff der Kategorie L5 |
| 36216 | 0,00 € | Eingriff der Kategorie L6 |
| 36217 | 0,00 € | Eingriff der Kategorie L7 |
| 36218 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36211 bis 36217 |
| 36221 | 0,00 € | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1 |
| 36222 | 0,00 € | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2 |
| 36223 | 0,00 € | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3 |
| 36224 | 0,00 € | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4 |
| 36225 | 0,00 € | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5 |
| 36226 | 0,00 € | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6 |
| 36227 | 0,00 € | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7 |
| 36228 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36221 bis 36227 |
| 36231 | 0,00 € | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1 |
| 36232 | 0,00 € | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2 |
| 36233 | 0,00 € | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3 |
| 36234 | 0,00 € | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4 |
| 36235 | 0,00 € | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5 |
| 36236 | 0,00 € | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6 |
| 36237 | 0,00 € | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7 |
| 36238 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36231 bis 36237 |
| 36241 | 0,00 € | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1 |
| 36242 | 0,00 € | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2 |

| | | |
|-------|--------|--|
| 36243 | 0,00 € | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3 |
| 36244 | 0,00 € | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4 |
| 36245 | 0,00 € | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5 |
| 36246 | 0,00 € | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6 |
| 36247 | 0,00 € | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7 |
| 36248 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36241 bis 36247 |
| 36251 | 0,00 € | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1 |
| 36252 | 0,00 € | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2 |
| 36253 | 0,00 € | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3 |
| 36254 | 0,00 € | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4 |
| 36255 | 0,00 € | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5 |
| 36256 | 0,00 € | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6 |
| 36257 | 0,00 € | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7 |
| 36258 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36257 |
| 36261 | 0,00 € | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1 |
| 36262 | 0,00 € | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2 |
| 36263 | 0,00 € | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3 |
| 36264 | 0,00 € | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4 |
| 36265 | 0,00 € | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5 |
| 36266 | 0,00 € | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6 |
| 36267 | 0,00 € | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7 |
| 36268 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36267 |
| 36271 | 0,00 € | Urologischer Eingriff der Kategorie Q1 |
| 36272 | 0,00 € | Urologischer Eingriff der Kategorie Q2 |
| 36273 | 0,00 € | Urologischer Eingriff der Kategorie Q3 |
| 36274 | 0,00 € | Urologischer Eingriff der Kategorie Q4 |
| 36275 | 0,00 € | Urologischer Eingriff der Kategorie Q5 |
| 36276 | 0,00 € | Urologischer Eingriff der Kategorie Q6 |
| 36277 | 0,00 € | Urologischer Eingriff der Kategorie Q7 |
| 36278 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36277 |
| 36281 | 0,00 € | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1 |
| 36282 | 0,00 € | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2 |
| 36283 | 0,00 € | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3 |
| 36284 | 0,00 € | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4 |
| 36285 | 0,00 € | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5 |
| 36286 | 0,00 € | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6 |
| 36287 | 0,00 € | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7 |
| 36288 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36287 |
| 36289 | 0,00 € | Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3 |
| 36290 | 0,00 € | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 36289 |
| 36291 | 0,00 € | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1 |
| 36292 | 0,00 € | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2 |
| 36293 | 0,00 € | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3 |
| 36294 | 0,00 € | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4 |
| 36295 | 0,00 € | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5 |
| 36296 | 0,00 € | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6 |
| 36297 | 0,00 € | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7 |
| 36298 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36297 |
| 36301 | 0,00 € | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1 |
| 36302 | 0,00 € | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2 |
| 36303 | 0,00 € | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3 |
| 36304 | 0,00 € | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4 |
| 36305 | 0,00 € | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5 |
| 36306 | 0,00 € | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6 |
| 36307 | 0,00 € | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7 |
| 36308 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36307 |

| | | |
|-------|----------|--|
| 36311 | 0,00 € | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1 |
| 36312 | 0,00 € | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2 |
| 36313 | 0,00 € | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3 |
| 36314 | 0,00 € | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4 |
| 36315 | 0,00 € | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5 |
| 36316 | 0,00 € | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6 |
| 36317 | 0,00 € | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7 |
| 36318 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36317 |
| 36321 | 0,00 € | Extraocularer Eingriff der Kategorie U1 |
| 36322 | 0,00 € | Extraocularer Eingriff der Kategorie U2 |
| 36323 | 0,00 € | Extraocularer Eingriff der Kategorie U3 |
| 36324 | 0,00 € | Extraocularer Eingriff der Kategorie U4 |
| 36325 | 0,00 € | Extraocularer Eingriff der Kategorie U5 |
| 36326 | 0,00 € | Extraocularer Eingriff der Kategorie U6 |
| 36327 | 0,00 € | Extraocularer Eingriff der Kategorie U7 |
| 36328 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen Nrn. 36321 bis 36327 |
| 36331 | 0,00 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie V1 |
| 36332 | 0,00 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie V2 |
| 36333 | 0,00 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie V3 |
| 36334 | 0,00 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie V4 |
| 36335 | 0,00 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie V5 |
| 36336 | 0,00 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie V6 |
| 36337 | 0,00 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie V7 |
| 36338 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen nach Nrn. 36331 bis 36337 |
| 36341 | 0,00 € | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1 |
| 36342 | 0,00 € | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2 |
| 36343 | 0,00 € | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3 |
| 36344 | 0,00 € | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4 |
| 36345 | 0,00 € | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5 |
| 36346 | 0,00 € | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6 |
| 36347 | 0,00 € | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7 |
| 36348 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36341 bis 36347 |
| 36350 | 0,00 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie X1 (Phakoemulsifikation) |
| 36351 | 0,00 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie X2 (Phakoemulsifikation) |
| 36358 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36350 und 36351 |
| 36364 | 0,00 € | Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin |
| 36371 | 0,00 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge |
| 36372 | 0,00 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge |
| 36373 | 0,00 € | Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen |
| 36401 | 0,00 € | Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung |
| 36501 | 1,81 € | Postoperative Überwachung 1 |
| 36502 | 3,28 € | Postoperative Überwachung 2 |
| 36503 | 6,56 € | Postoperative Überwachung 3 |
| 36504 | 9,05 € | Postoperative Überwachung 4 |
| 36505 | 12,78 € | Postoperative Überwachung 5 |
| 36506 | 18,21 € | Postoperative Überwachung 6 |
| 36507 | 24,20 € | Postoperative Überwachung 7 |
| 36800 | 0,00 € | Regionalanästhesie durch den Operateur |
| 36801 | 0,00 € | Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie |
| 36802 | 0,00 € | Tumeszenzlokanästhesie durch den Operateur |
| 36820 | 16,40 € | Leitungsanästhesie an der Schädelbasis |
| 36821 | 65,03 € | Anästhesie oder Kurznarkose 1 |
| 36822 | 91,27 € | Anästhesie oder Narkose 2 |
| 36823 | 118,19 € | Anästhesie oder Narkose 3 |
| 36824 | 144,77 € | Anästhesie oder Narkose 4 |
| 36825 | 198,03 € | Anästhesie oder Narkose 5 |

| | | |
|-------|----------|--|
| 36826 | 240,45 € | Anästhesie oder Narkose 6 |
| 36827 | 251,30 € | Anästhesie oder Narkose 7 |
| 36828 | 26,58 € | Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 36821 bis 36827 |
| 36829 | 26,58 € | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 36823 bei Fortsetzung einer Anästhesie während eines Eingriffs nach der Gebührenordnungsposition 36289 |
| 36840 | 32,80 € | Patientenadaptiertes Narkosemanagement I |
| 36841 | 54,06 € | Patientenadaptiertes Narkosemanagement II |
| 36861 | 0,00 € | Strukturpauschale bei einer Verweildauer bis zu 13 Tagen |
| 36867 | 0,00 € | Strukturpauschale bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen |
| 36881 | 0,00 € | Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie |
| 36882 | 0,00 € | Kardiologischer Komplex, Untersuchung mittels Einschwemmkatheter |
| 36883 | 0,00 € | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie |
| 36884 | 0,00 € | Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse |

37 Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen gemäß Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte

| | | |
|-------|----------|--|
| 37100 | 14,14 € | Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für die Betreuung von Patienten gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä |
| 37102 | 14,14 € | Zuschlag zu den GOPen 01410 oder 01413 für die Betreuung von Patienten gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä |
| 37105 | 31,10 € | Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä |
| 37113 | 11,99 € | Zuschlag zur GOP 01413 |
| 37120 | 9,73 € | Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä |
| 37300 | 44,33 € | Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan |
| 37302 | 31,10 € | Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt |
| 37305 | 14,02 € | Zuschlag zu den GOPen 01410 und 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit |
| 37306 | 14,02 € | Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 und 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit |
| 37307 | 84,14 € | Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 37305 |
| 37314 | 11,99 € | Konsiliarische Erörterung Arzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin |
| 37317 | 161,16 € | Zuschlag zur GOP 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen |
| 37318 | 24,09 € | Telefonische Beratung |
| 37320 | 9,73 € | Fallkonferenz |
| 37400 | 11,31 € | Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit dem Berater gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V |

38 Delegationsfähige Leistungen

| | | |
|-------|---------|--|
| 38100 | 8,60 € | Aufsuchen eines Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter |
| 38105 | 4,41 € | Aufsuchen eines weiteren Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter |
| 38200 | 10,18 € | Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung) |
| 38202 | 10,18 € | Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit) |

| | | |
|-------|--------|---|
| 38205 | 9,39 € | Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung) |
| 38207 | 9,39 € | Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten |

40 Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO)

| | | |
|-------|------------|---|
| 40100 | 2,60 € | Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik) |
| 40104 | 5,10 € | Versandmaterial, Transport von Röntgenaufnahmen und Filmfolien |
| 40106 | 1,50 € | Versandmaterial, Transport von Langzeit-EKG-Datenträgern |
| 40110 | 0,81 € | Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen |
| 40111 | 0,05 € | Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes |
| 40128 | 0,81 € | Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäß Muster 1 an den Patienten bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde |
| 40129 | 0,81 € | Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Bescheinigung gemäß Muster 21 an den Patienten bzw. die Bezugsperson bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde |
| 40130 | 0,81 € | Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse |
| 40131 | 0,81 € | Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an den Patienten |
| 40142 | 1,50 € | Abfassung in freier Form |
| 40152 | 1,50 € | Ausgegebenes Testbriefchen (Albumin im Stuhl) |
| 40154 | 25,60 € | Bezug der Testsubstanz für ¹³ C-Harnstoff-Atemtest |
| 40156 | 89,25 € | Bezug von Mifepriston für medikamentöse Abortio |
| 40157 | 33,00 € | Kostenpauschale für Schweißtest |
| 40160 | 15,00 € | Kostenpauschale für interventionelle endoskopische Untersuchungen |
| 40161 | 45,00 € | Kostenpauschale für transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin entsprechend den GOP 08312 und 26316 für die beim Eingriff eingesetzte(n) zystoskopische Injektionsnadel(n), -kanüle(n) oder -katheter |
| 40165 | 72,00 € | Kostenpauschale für Liposuktion beim Lipödem Stadium III |
| 40167 | 7,84 € | Kostenpauschale bei Durchführung einer FeNO-Messung für das Mundstück (und ggf. Sensor) |
| 40170 | 3,10 € | Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes |
| 40190 | 10,70 € | Wegepauschale für Besuche jenseits eines Radius von 10 km, Tag |
| 40192 | 14,80 € | Wegepauschale für Besuche jenseits eines Radius von 10 km, Nacht |
| 40220 | 3,20 € | Pauschale für Besuche im Kernbereich, bis zu 2 km |
| 40222 | 6,30 € | Pauschale für Besuche im Randbereich, 2 km bis zu 5 km |
| 40224 | 9,20 € | Pauschale für Besuche im Fernbereich, mehr als 5 km |
| 40226 | 6,30 € | Pauschale für Besuche im Kernbereich, bis zu 2 km bei Nacht |
| 40228 | 9,80 € | Pauschale für Besuche im Randbereich, 2 km bis zu 5 km, Nacht |
| 40230 | 13,20 € | Pauschale für Besuche im Fernbereich, mehr als 5 km, Nacht |
| 40300 | 181,50 € | Sachkosten für eine Koronarangiografie |
| 40301 | 660,00 € | Kostenpauschale für die Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34298 |
| 40302 | 1.058,40 € | Sachkosten für PTCA / Stent an einem Gefäß bei Koronarangiografie |
| 40304 | 690,20 € | Sachkosten für PTCA / Stent an mehreren Gefäßen bei Koronarangiografie |
| 40306 | 2,50 € | Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 34291 |

| | | |
|-------|------------|---|
| 40350 | 16,14 € | Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 30110 |
| 40351 | 5,50 € | Kostenpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 13250, 13258, 30111 oder 03000 und 04000 bei allergologischer Basisdiagnostik mittels Pricktest |
| 40454 | 320,00 € | Sachkosten im Zusammenhang mit der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34274 |
| 40455 | 100,00 € | Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40454 für Markierungsclips |
| 40460 | 12,00 € | Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Hochfrequenzdiathermieschlinge |
| 40461 | 8,00 € | Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Probenentnahmezange |
| 40462 | 20,80 € | Kostenpauschale bei Verwendung eines Clips inkl. Einmal-Endo-/Hämo- |
| 40500 | 3,20 € | Tc-99m-Perchnetat (Schilddrüse) |
| 40502 | 33,69 € | Tc-99m-Phosphonaten (Knochen/Skelett) |
| 40504 | 22,31 € | Tc-99m-Makroaggregaten (Lunge) |
| 40506 | 123,12 € | Tc-99m-Aerosol (Lunge) |
| 40508 | 208,81 € | Tc-99m-HMPAO, 99mTc-ECD (Hirn) |
| 40510 | 33,85 € | Tc-99m-DMSA, 99mTc-DTPA (Niere) |
| 40512 | 78,53 € | Tc-99m-DTPA (Hirn) |
| 40514 | 83,57 € | Tc-99m-MAG3 (Niere) |
| 40516 | 57,41 € | Tc-99m-Kolloid (Leber) |
| 40518 | 34,94 € | Tc-99m-IDA-Verbindungen (Galle) |
| 40520 | 77,84 € | Tc-99m-markierte Perfusionsmarker (Herz, Schilddrüse) |
| 40522 | 56,98 € | Tc-99m-markierte Eigenerythrozyten (Herz, Leber, abdominale Blutungssuche) |
| 40524 | 373,81 € | Tc-99m-markierte Liganden (Tumorlokalisation) |
| 40526 | 383,55 € | Tc-99m-markierte Antikörper (Knochenmark,Entzündunglokalisation) |
| 40528 | 66,14 € | Tc-99m-markierte Mikro-/Nanokolloide (Lymphknotendiagnostik) |
| 40530 | 32,48 € | Tc-99m-markierte Testmahlzeit (gastrointestinale Motilität) |
| 40532 | 70,00 € | Tl-201-CI (Myokard) |
| 40534 | 95,00 € | J-123 (Schilddrüse) |
| 40536 | 350,00 € | J-123-MIBG (chromaffine Tumoren/Nebennierenmark) |
| 40538 | 830,00 € | J-123-FP-CIT (M. Parkinson) |
| 40540 | 10,00 € | J-131 (Schilddrüse) |
| 40546 | 1.784,00 € | J-131-MIBG |
| 40548 | 140,00 € | In-111-Oxinat (Zellmarkierung) |
| 40550 | 766,00 € | In-111-Octreotid (Somatostatinrezeptor-Diagnostik) |
| 40551 | 860,41 € | Tc99m-Tektrotyd (Somatostatinrezeptor-Diagnostik) |
| 40552 | 304,70 € | In-111-DTPA |
| 40554 | 474,75 € | Se-75-SeHCAT (Gallensäuren) |
| 40556 | 100,00 € | Y-90-Colloid (Radiosynoviorthese) |
| 40558 | 125,00 € | Re-186-Colloid (Radiosynoviorthese) |
| 40560 | 95,00 € | Er-169-Colloid (Radiosynoviorthese) |
| 40562 | 1.355,00 € | Radioisotopen (Knochenmetastasen) |
| 40568 | 143,00 € | J-123-Hippuran (Niere) |
| 40576 | 350,00 € | Radioaktiv markierte Gase (Lunge) |
| 40580 | 320,00 € | Ir-192 |
| 40582 | 65,00 € | Radium-223-dichlorid |
| 40584 | 255,00 € | F-18-Fluorodesoxyglukose |
| 40680 | 513,00 € | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 31362 |
| 40681 | 92,53 € | Kostenpauschale für Riboflavin im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 31364 |
| 40700 | 68,00 € | Kostenpauschale für Lagerung gemäß Kryo-RL |
| 40701 | 10,00 € | Zuschlag zur Kostenpauschale 40700 für die Lagerung unter Quarantänebedingungen |
| 40750 | 122,00 € | Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen |

| | | |
|-------|----------|--|
| 40752 | 200,00 € | Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen |
| 40754 | 333,00 € | Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen |
| 40815 | 627,00 € | Kostenpauschale für Dialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort |
| 40816 | 830,00 € | Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr |
| 40817 | 118,60 € | Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort |
| 40818 | 658,40 € | Kostenpauschale für Hämodialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit |
| 40819 | 124,50 € | Kostenpauschale für Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit |
| 40823 | 485,80 € | Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr |
| 40824 | 161,90 € | Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort |
| 40825 | 505,40 € | Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr |
| 40826 | 72,20 € | Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort |
| 40827 | 168,50 € | Kostenpauschale für intermittierende Peritonealdialyse für Versicherte ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort |
| 40828 | 174,70 € | Kostenpauschale für Dialyse ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferien- oder berufsbedingtem Aufenthalt |
| 40829 | 10,00 € | Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr |
| 40830 | 3,30 € | Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr |
| 40831 | 20,00 € | Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr |
| 40832 | 6,70 € | Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr |
| 40833 | 30,00 € | Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr |
| 40834 | 10,00 € | Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr |
| 40835 | 90,00 € | Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816, 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse |
| 40836 | 30,00 € | Zuschlag zu der Kostenpauschale 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse |
| 40837 | 300,00 € | Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816 oder 40825 für die intermittierende Peritonealdialyse |
| 40838 | 100,00 € | Zuschlag zur Kostenpauschale 40817, 40819, 40827 oder 40828 für die intermittierende Peritonealdialyse |
| 40850 | 5,85 € | Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01750 |
| 40852 | 0,51 € | Kostenpauschale für Teilnahme an Fallkonferenzen im Zusammenhang mit den GOP 01752, 01756 und 01758 oder bei Versand bzw. Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien |
| 40854 | 320,00 € | Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01759 |
| 40855 | 100,00 € | Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40854 für Markierungsclips |
| 40900 | 430,67 € | Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 31401 |
| 40901 | 65,49 € | Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 02314 bei einer Wundfläche bis einschließlich 20 Quadratzentimeter |
| 40902 | 71,39 € | Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 02314 bei einer Wundfläche > 20 Quadratzentimeter |

| | | |
|-------|---------|--|
| 40903 | 47,54 € | Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 02314 bei Nutzung einer Vakuumpumpe |
|-------|---------|--|

50 Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

| | | |
|-------|---------|---|
| 50100 | 6,11 € | Prüfung des Farbsinns |
| 50110 | 82,03 € | Molekularbiologische Schnellresistenztestung des Mycobacterium tuberculosis-Complex |
| 50111 | 99,40 € | Weiterführende molekularbiologische Schnellresistenztestung des Mycobacterium tuberculosis-Complex |
| 50112 | 58,00 € | Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung |
| 50400 | 12,44 € | Zusatzpauschale für die Überleitung eines Jugendlichen mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin |
| 50401 | 10,18 € | Zusatzpauschale für die Integration eines Patienten mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin |
| 50510 | 28,95 € | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr |
| 50511 | 35,51 € | Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr |
| 50512 | 37,32 € | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr |

51 Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

| | | |
|-------|---------|---|
| 51010 | 26,01 € | Vorhaltung der Rufbereitschaft im Notfall |
| 51011 | 1,70 € | Pauschale für die Erfüllung der Anforderungen gem. § 10 Abs. 3 Buchstabe c) der ASV-Richtlinie - Qualitätskonferenzen |
| 51020 | 4,41 € | Erstellen eines Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL |
| 51021 | 0,90 € | Anpassung des Medikationsplans und/oder des elektronischen Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL |
| 51030 | 17,42 € | Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung) |
| 51032 | 18,77 € | Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen) |
| 51033 | 18,77 € | Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen) |
| 51040 | 21,60 € | Zusatzpauschale für die Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten |
| 51041 | 22,73 € | Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams |
| 51050 | 13,80 € | Augenärztliche Leistungen |

61 Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V

| | | |
|-------|----------|---|
| 61010 | 682,77 € | Liposuktion im Rahmen der Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems |
| 61011 | 69,22 € | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61010 bei Simultaneingriffen |
| 61012 | 168,74 € | Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 |
| 61013 | 33,25 € | Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 bei Erbringung durch den Operateur |
| 61014 | 293,15 € | Tumesenzlokanalanästhesie durch den Operateur bei einem Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 61010 |
| 61015 | 323,12 € | Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: |
| 61016 | 79,61 € | Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.1.2.1 |
| 61017 | 72,00 € | Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion beim Lipödem entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(n) |

| | | |
|-------|------------|---|
| 61018 | 79,17 € | Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.1.2.1 |
| 61020 | 728,80 € | Liposuktion im Rahmen der Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems |
| 61021 | 69,22 € | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61020 |
| 61022 | 223,82 € | Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 |
| 61023 | 33,25 € | Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 bei Erbringung durch den Operateur |
| 61024 | 293,15 € | Tumesenzlokanalanästhesie durch den Operateur bei einem Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 61020 |
| 61025 | 336,35 € | Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten |
| 61026 | 32,35 € | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61025 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit |
| 61027 | 86,27 € | Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.1.2.2 |
| 61028 | 72,00 € | Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion beim Lipödem entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(n) |
| 61029 | 79,17 € | Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.1.2.2 |
| 61030 | 180,17 € | Tonsillotomie gemäß Kategorie N2 |
| 61031 | 84,03 € | Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030 |
| 61032 | 26,01 € | Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030 bei Erbringung durch den Operateur |
| 61033 | 142,16 € | Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten |
| 61034 | 30,48 € | Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.2.2.1 |
| 61035 | 90,48 € | Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.2.2.1 |
| 61040 | 262,16 € | Tonsillotomie mit Adenotomie gemäß Kategorie N3 |
| 61041 | 84,03 € | Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040 |
| 61042 | 26,01 € | Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040 bei Erbringung durch den Operateur |
| 61043 | 174,40 € | Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten |
| 61044 | 37,13 € | Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.2.2.2 |
| 61045 | 90,48 € | Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.2.2.2 |
| 61050 | 192,27 € | Voruntersuchung im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF inklusive der notwendigen bildgebenden Verfahren |
| 61051 | 3.732,23 € | Magnetresonanztomographie-gesteuerte hochfokussierte Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF |

| | | |
|-------|----------|---|
| 61052 | 339,29 € | Nachuntersuchung(en) im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF inklusive der notwendigen bildgebenden Verfahren |
| 61060 | 282,75 € | Pauschale für die Nachsorge von Patienten der Interventionsgruppe im Rahmen der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 1. - 8. Woche nach Implantation eines PA-Drucksensors |
| 61061 | 791,69 € | Pauschale für die Nachsorge von Patienten der Interventionsgruppe im Rahmen der Erp-RLMM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 9. - 52. Woche nach Implantation eines PA-Drucksensors |
| 61062 | 271,44 € | Pauschale für die Versorgung von Patienten der Kontrollgruppe im Rahmen der Erp-RLMM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 1. - 52. Woche |
| 61063 | 135,72 € | Nachsorgepauschale Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff ab der 53. Woche nach Implantation eines PA-Drucksensors bis zur Sicherstellung oder zum Ausschluss der Vergütung i. R. der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 7 Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff, |
| 61064 | 119,54 € | Pauschale für Auftragsleistungen der Abschnitte 12.2 und 32.2.3 im Rahmen der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff |
| 61070 | 413,15 € | Pauschale für die Amyloid-Positronenemissionstomographie im Rahmen der Erprobungsrichtlinie Amyloid-PET |
| 61071 | 6,10 € | Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.5.2 |
| 61080 | 124,41 € | Voruntersuchung im Rahmen der TES-RP Erp-RL |
| 61081 | 327,98 € | Pauschale für die Trainingsphase im Rahmen der TES-RP Erp-RL inklusive der Untersuchungen |
| 61082 | 124,41 € | Pauschale für Visite nach der Trainingsphase im Rahmen der TES-RP Erp-RL |
| 61083 | 8,12 € | Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.6.2 |
| 61084 | 25,00 € | Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen im Zusammenhang mit Leistungen aus Abschnitt 61.6.2 |
| 61090 | 23,98 € | Voruntersuchung im Rahmen der Erp-RL-CAM-vordere-Kreuzbandruptur |
| 61091 | 20,13 € | Nachuntersuchung im Rahmen der Erp-RL-CAM-vordere-Kreuzbandruptur |
| 61092 | 1,42 € | Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.7.2 |