

Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen

01	Allgemeine Gebührenordnungspositionen	Seite 3
02	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	Seite 6

Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen**a Hausärztlicher Versorgungsbereich**

03	Hausärztlicher Versorgungsbereich	Seite 7
04	Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin	Seite 8

b Fachärztlicher Versorgungsbereich

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

23	Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	Seite 24
24	Radiologische Gebührenordnungspositionen	Seite 24
25	Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen	Seite 24
26	Urologische Gebührenordnungspositionen	Seite 24
27	Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	Seite 25
30	Spezielle Versorgungsbereiche	Seite 25
31	Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	Seite 27
32	Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie	Seite 34
33	Ultraschalldiagnostik	Seite 46
34	Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie	Seite 46
35	Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien	Seite 48
36	Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich	Seite 49
37	Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen gemäß Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte	Seite 54
38	Delegationsfähige Leistungen	Seite 54
40	Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO)	Seite 54
50	Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	Seite 56

GOP	Wert	Kurztext
Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen		
01 Allgemeine Gebührenordnungspositionen		
01100	21,07 €	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I
01101	33,65 €	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II
01102	10,86 €	Inanspruchnahme an Samstagen
01205	4,84 €	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination I)
01207	8,60 €	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination II)
01210	12,90 €	Notfallpauschale
01212	20,96 €	Notfallpauschale
01214	5,37 €	Notfallkonsultationspauschale I
01216	15,05 €	Notfallkonsultationspauschale II
01218	18,27 €	Notfallkonsultationspauschale III
01220	110,40 €	Reanimationskomplex
01221	21,82 €	Zuschlag Beatmung
01222	30,96 €	Zuschlag Defibrillation
01223	13,76 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01210
01224	20,96 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212
01226	9,67 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212
01320	9,89 €	Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01321	17,09 €	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01410	22,79 €	Besuch
01411	50,41 €	Dringender Besuch I
01412	67,29 €	Dringender Besuch II
01413	11,39 €	Besuch eines weiteren Kranken
01414	9,35 €	Visite auf der Belegstation, je Patient
01415	58,69 €	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal
01416	9,67 €	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport
01418	83,63 €	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst
01420	10,10 €	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege
01422	14,40 €	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege
01424	14,40 €	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege
01425	27,20 €	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
01426	16,34 €	Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
01430	1,29 €	Verwaltungskomplex
01435	9,46 €	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale
01436	1,93 €	Konsultationspauschale
01438	9,46 €	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin
01439	9,46 €	Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde
01440	26,44 €	Verweilen außerhalb der Praxis
01450	4,30 €	Zuschlag Videosprechstunde
01510	53,96 €	Praxisklinische Betreuung 2h
01511	102,66 €	Praxisklinische Betreuung 4h
01512	150,92 €	Praxisklinische Betreuung 6h
01520	103,41 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie
01521	179,19 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie
01530	103,41 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie
01531	179,19 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie
01600	4,19 €	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung

01601	7,95 €	Individueller Arztbrief
01602	1,29 €	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt
01605	19,35 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01601
01610	1,50 €	Bescheinigung zur Belastungsgrenze
01611	32,46 €	Verordnung von medizinischer Rehabilitation
01612	3,98 €	Konsiliarbericht vor Psychotherapie
01620	3,22 €	Bescheinigung oder Zeugnis
01621	4,73 €	Krankheitsbericht
01622	8,92 €	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme
01623	5,70 €	Kurvorschlag
01630	4,19 €	Zuschlag für Erstellung eines Medikationsplans
01700	2,47 €	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.
01701	0,54 €	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen
01704	3,01 €	Zuschlag für die Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings
01705	16,88 €	Neugeborenen-Hörscreening
01706	26,77 €	Kontroll-AABR
01707	14,62 €	Erweitertes Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie
01709	5,37 €	Screening auf Mukoviszidose gemäß Kinder-Richtlinie
01711	13,64 €	U1
01712	43,42 €	U2
01713	43,42 €	U3
01714	43,42 €	U4
01715	43,42 €	U5
01716	43,42 €	U6
01717	43,42 €	U7
01718	43,42 €	U8
01719	43,42 €	U9
01720	38,44 €	J1
01721	21,44 €	Besuch wegen U1 - U2
01722	18,41 €	Sonographie der Säuglingshöften bei U3
01723	43,10 €	U7a
01724	12,58 €	Laboruntersuchungen im Rahmen des Neugeborenen-Screenings
01725	2,47 €	Immunreaktives Trypsin
01726	42,89 €	Pankreatitis-assoziiertes Protein
01727	402,67 €	Molekulargenetische Untersuchung des CFTR-Gens
01730	19,49 €	Krebsfrüherkennungs- Untersuchung bei der Frau
01731	15,48 €	Krebsfrüherkennungs- Untersuchung beim Mann
01732	32,70 €	Gesundheitsuntersuchung
01733	8,01 €	Zytologische Untersuchung (Krebsvorsorge)
01735	11,15 €	Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen
01737	6,13 €	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems
01738	8,06 €	Hämoglobin im Stuhl, immunologisch
01740	11,15 €	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms
01741	210,60 €	Totale Koloskopie gem. Krebsfrüherkennungsrichtlinien
01742	31,18 €	Zuschlag zu Nr. 01741 für Abtragung von Polypen
01743	14,18 €	Histologie bei Früherkennungskoloskopie
01745	23,00 €	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
01746	18,27 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
01750	59,44 €	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening
01751	6,82 €	Aufklärungsgespräch im Rahmen des Mammographie-Screening
01752	4,41 €	Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening

01753	96,42 €	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening
01754	67,72 €	Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening
01755	120,82 €	Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening
01756	10,43 €	Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening
01757	11,39 €	Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung
01758	6,88 €	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening
01759	31,07 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755 für Vakuumbiopsie(n) der Mamma
01770	118,35 €	Betreuung einer Schwangeren
01771	47,64 €	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01770
01772	41,36 €	Weiterführende Sonographie I
01773	64,53 €	Weiterführende Sonographie II
01774	85,75 €	Weiterführende Dopplersonographie I
01775	51,11 €	Weiterführende Dopplersonographie II
01776	11,48 €	Vortest auf Gestationsdiabetes
01777	13,97 €	Oraler Glukosetoleranztest (oGTT)
01780	37,68 €	Planung der Geburtsleitung
01781	56,63 €	Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese
01782	78,82 €	Blutentnahme aus der Nabelschnur
01783	6,50 €	AFP-Bestimmung
01784	6,71 €	Amnioskopie
01785	10,18 €	Tokographie vor 28. Woche
01786	12,67 €	CTG
01787	81,53 €	Chorionzotten-Biopsie
01790	19,71 €	Humangenetische Beurteilung
01791	39,63 €	Humangenetische Beurteilung nach Fremdbefunden
01792	162,31 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko
01793	570,18 €	Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der
01800	4,76 €	TPHA/TPPA-Antikörper-Test
01802	10,50 €	Rötelnantikörper-Bestimmung mittels Immunoassay
01803	10,50 €	Röteln-IgM-Immunoassay
01804	8,99 €	Blutgruppen- und Rhesusfaktor Bestimmung
01805	7,04 €	Untersuchung auf Dweak
01806	4,44 €	Bestimmung der Rhesusformel
01807	7,04 €	Antikörper-Suchtest
01808	14,94 €	Antikörper-Differenzierung
01809	8,66 €	Quantitativer Antikörpernachweis
01810	5,96 €	HBs-Antigen-Test
01811	4,44 €	HIV-Immunoassay
01812	1,73 €	Glukosebestimmung (Screening zum Gestationsdiabetes)
01815	14,51 €	Untersuchung und Beratung der Wöchnerin
01816	9,20 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Mutterschaftsrichtlinie
01820	1,18 €	Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung
01821	7,63 €	Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung
01822	12,15 €	Beratung ggf. einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung
01825	2,04 €	Entnahme von Zellmaterial von der Ektozervix und aus der Endozervix im Rahmen der Empfängnisregelung
01826	6,23 €	Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)
01827	2,90 €	Scheidensekret- Mikroskopie
01828	2,04 €	Blutentnahme für Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis
01830	21,82 €	Applikation eines Intrauterinpressars (IUP)

01831	16,02 €	Ultraschallkontrolle nach IUP-Applikation
01832	6,99 €	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums
01833	11,39 €	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis
01835	15,37 €	Humangenetische Beurteilung
01836	30,96 €	Humangenetische Beurteilung nach Fremdbefunden
01837	126,73 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenem Risiko
01838	149,74 €	Postnatale zytogenetische Untersuchung
01839	48,05 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01838 für die spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken
01840	7,20 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch
01850	7,63 €	Beratung wegen Sterilisation
01851	7,42 €	Untersuchung vor Sterilisation
01852	19,24 €	Präanästhesiologische Untersuchung
01853	5,70 €	Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mannes
01854	86,10 €	Sterilisation des Mannes
01855	140,06 €	Sterilisation der Frau
01856	139,53 €	Narkose bei Sterilisation
01857	53,96 €	Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation
01900	8,71 €	Beratung wegen geplanter Abruption
01901	10,21 €	Untersuchung vor Abruption
01902	16,02 €	Feststellung des Schwangerschaftsalters
01903	19,24 €	Präanästhesiologische Untersuchung
01904	103,62 €	Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ
01905	118,46 €	Abruption, medizinische Indikation
01906	60,30 €	Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, medikamentös
01910	53,96 €	Dauer mehr als 2 Stunden
01911	108,57 €	Dauer mehr als 4 Stunden
01912	22,25 €	Kontrolluntersuchung nach Abruption
01913	139,53 €	Narkose bei Abruption
01915	7,20 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch
01950	4,19 €	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger
01951	8,92 €	Zuschlag Wochenende, Feiertage
01952	12,90 €	Zuschlag Therapiegespräch
01955	29,13 €	Diamorphingestützte Behandlung Opiatabhängiger
01956	17,84 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01955

02 Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

02100	6,13 €	Infusion
02101	16,88 €	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten
02110	22,79 €	Erst-Transfusion
02111	9,14 €	Folge-Transfusion
02112	7,20 €	Eigenblut-Reinfusion
02120	12,58 €	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe
02200	0,97 €	Tuberkulintestung
02300	6,13 €	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation
02301	13,87 €	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht
02302	25,69 €	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
02310	22,04 €	Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)
02311	15,05 €	Behandlung Diabetischer Fuß

02312	5,91 €	Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcera cruris
02313	6,13 €	Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem
02318	456,20 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 02312
02319	456,20 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 02313
02320	4,73 €	Magenverweilsonde
02321	13,54 €	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter
02322	5,48 €	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter
02323	7,42 €	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter
02330	5,91 €	Blutentnahme durch Arterienpunktion
02331	7,95 €	Intraarterielle Injektion
02340	4,94 €	Punktion I
02341	12,58 €	Punktion II
02342	42,24 €	Lumbalpunktion
02343	27,52 €	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage
02350	11,39 €	Fixierender Verband
02360	10,10 €	Anwendung von Lokalanästhetika
02400	2,47 €	¹³ C-Harnstoff-Atemtest
02401	11,61 €	H ₂ -Atemtest
02500	1,50 €	Einzelinhalationstherapie mit Vernebler
02501	4,73 €	Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem
02510	2,04 €	Wärmetherapie
02511	1,18 €	Elektrotherapie
02512	2,04 €	Gezielte Elektrostimulation
02520	10,64 €	Phototherapie eines Neugeborenen

Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen

a Hausärztlicher Versorgungsbereich

03 Hausärztlicher Versorgungsbereich

03000	0,00 €	Versichertenpauschale
03001	25,37 €	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
03002	16,12 €	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
03003	13,11 €	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
03004	16,88 €	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
03005	22,57 €	ab Beginn des 76. Lebensjahres
03030	8,28 €	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme
03040	15,48 €	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
03060	2,36 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040
03061	1,29 €	Zuschlag zur GOP 03060
03062	17,84 €	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen
03063	13,11 €	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten
03064	2,15 €	Zuschlag zur GOP 03062
03065	1,50 €	Zuschlag zur GOP 03063
03220	13,97 €	Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
03221	4,30 €	Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
03222	1,07 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220

03230	9,67 €	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist
03241	9,89 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
03242	2,04 €	Testverfahren bei Demenzverdacht
03321	21,50 €	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)
03322	7,20 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
03324	8,38 €	Langzeit-Blutdruckmessung
03330	6,45 €	Spirographische Untersuchung
03331	9,14 €	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex
03335	9,46 €	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung
03350	10,21 €	Entwicklungsneurologische Untersuchung
03351	17,84 €	Untersuchung zur Sprachentwicklung
03352	7,74 €	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen
03355	7,74 €	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM
03360	13,11 €	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment
03362	17,09 €	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex
03370	36,66 €	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan
03371	17,09 €	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis
03372	13,33 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
03373	13,33 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
03374	66,65 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 03372

04 Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin

04000	0,00 €	Versichertenpauschale
04001	25,37 €	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
04002	16,12 €	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
04003	13,11 €	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
04004	16,88 €	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
04005	22,57 €	ab Beginn des 76. Lebensjahres
04030	8,28 €	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme
04040	15,48 €	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
04220	13,97 €	Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04221	4,30 €	Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04222	1,07 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220
04230	9,67 €	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist
04241	9,89 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
04242	9,35 €	Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie
04243	4,41 €	Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie
04321	21,50 €	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)
04322	7,20 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
04324	8,38 €	Langzeit-Blutdruckmessung
04330	6,45 €	Spirographische Untersuchung

04331	9,14 €	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex
04335	9,46 €	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung
04350	18,27 €	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung
04351	10,21 €	Entwicklungsneurologische Untersuchung
04352	30,64 €	Vollständiger Entwicklungsstatus
04353	17,84 €	Untersuchung zur Sprachentwicklung
04354	7,74 €	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen
04355	15,59 €	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung
04356	20,96 €	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung
04370	36,66 €	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan
04371	17,09 €	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 04000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis
04372	13,33 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
04373	13,33 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
04374	66,65 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 04372
04410	72,99 €	Zusatzpauschale Kinderkardiologie
04417	54,93 €	Telemedizinische Kontrolle Kardioverter bzw. Defibrillator und/oder CRT
04418	54,93 €	Kontrolle Herzschrittmacher und/oder Kardioverter bzw. Defibrillator und/oder CRT
04419	43,75 €	Ergospirometrische Untersuchung
04420	22,47 €	Behandlung eines Herz-Transplantatträgers
04430	9,67 €	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)
04431	9,35 €	Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung
04433	32,14 €	Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung
04434	26,98 €	EEG
04435	58,91 €	Pädiatrische Schlaf-EEG-Untersuchung
04436	28,27 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
04437	19,78 €	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
04439	13,54 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
04441	20,53 €	Zusatzpauschale Behandlung einer Systemerkrankung
04442	20,53 €	Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder
04443	20,53 €	Zusatzpauschale intensivierte Nachbetreuung nach Tumorbehandlung
04511	89,76 €	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie
04512	55,14 €	Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus
04513	106,42 €	Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)
04514	189,83 €	Zusatzpauschale Koloskopie
04515	63,64 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04511, 04513 und 04514
04516	9,14 €	Zusatzpauschale Rektoskopie
04517	19,99 €	Rektumsaugbiopsie
04518	116,09 €	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie
04520	28,16 €	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04514 oder 04518
04521	19,24 €	Dünndarmsaugbiopsie
04523	22,47 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Lebertransplantatträgers
04525	22,47 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarmtransplantatträgers
04527	22,47 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen- Transplantatträgers
04528	122,43 €	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms

04529	261,75 €	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
04530	40,52 €	Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie
04532	40,31 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04530 für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests
04534	43,75 €	Ergospirometrische Untersuchung
04535	8,38 €	Schweißtest
04536	14,08 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse
04537	22,47 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers
04550	20,53 €	Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie
04551	17,31 €	Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik
04560	22,47 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten
04561	22,47 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nierentransplantatträgers
04562	32,46 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten
04563	102,12 €	Zusatzpauschale zu der GOP 04000 für die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages gemäß § 3 Abs. 3 Buchstabe e) Anlage 9.1 BMV-Ä
04564	16,02 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung der Hämodialyse
04565	7,95 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse
04566	24,19 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer Trainingsdialyse
04572	16,02 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei LDL-Apherese
04573	16,02 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis
04580	17,84 €	Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse
04590	7,74 €	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM

b Fachärztlicher Versorgungsbereich

05 Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen

05210	10,43 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
05211	10,21 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
05212	11,93 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
05220	8,06 €	Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung
05222	2,15 €	Zuschlag zur GOP 05220
05227	0,32 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212
05230	6,13 €	Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken
05310	19,24 €	Präanästhesiologische Untersuchung
05315	1,61 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841
05320	17,84 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
05330	90,29 €	Anästhesie oder Kurznarkose
05331	26,66 €	Zuschlag weitere 15 Minuten
05340	14,83 €	Überwachung der Vitalfunktionen
05341	14,83 €	Analgesie
05350	53,96 €	Beobachtung und Betreuung
05360	38,38 €	Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer der Gebührenordnungspositionen 08411 bis 08416
05361	17,63 €	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 05360

05370	72,56 €	Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten
05371	26,23 €	Zuschlag zu der Nr. 05370 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose
05372	54,71 €	Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff nach der Nr. 05370

06 Augenärztliche Gebührenordnungspositionen

06210	16,55 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
06211	13,65 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
06212	16,12 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
06220	2,26 €	Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung
06222	0,64 €	Zuschlag zur GOP 06220
06225	11,93 €	Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte
06227	0,21 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212
06310	9,46 €	Fortlaufende Tonometrie
06312	19,24 €	Elektrophysiologische Untersuchung
06320	22,79 €	Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr
06321	19,35 €	Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr
06330	15,05 €	Perimetrie
06331	46,97 €	Fluoreszenzangiographie
06332	239,82 €	PDT
06333	5,48 €	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes
06334	10,75 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31371, 31373, 36371 oder 36373 am rechten Auge
06335	10,75 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31372, 31373, 36372 oder 36373 am linken Auge
06340	14,08 €	Anpassung einer Verbandlinse
06341	44,50 €	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n)
06342	8,17 €	Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinsen
06343	22,25 €	Bestimmung von Sehhilfen
06350	7,42 €	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge
06351	12,68 €	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge
06352	27,52 €	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

07 Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen

07210	22,57 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
07211	23,76 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
07212	27,41 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
07220	3,44 €	Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung
07222	0,97 €	Zuschlag zur GOP 07220
07227	0,21 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212
07310	23,22 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
07311	23,33 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen
07320	16,34 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischer(n) Erkrankung(en) und/oder Eingriff(en)
07330	23,33 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand
07340	29,24 €	Behandlung sekundär heilender Wunde(n)

07345 20,53 € Zusatzpauschale Onkologie

08 Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen

08210	12,15 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
08211	15,59 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
08212	15,80 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
08220	2,58 €	Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung
08222	0,64 €	Zuschlag zur GOP 08220
08227	0,21 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212
08230	21,82 €	Zuschlag Reproduktionsmedizin
08231	9,67 €	Zusatzpauschale Geburtshilfe
08310	65,03 €	Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz
08311	29,24 €	Urethro(-zysto)skopie
08320	45,47 €	Mammastanzbiopsie
08330	6,99 €	Ring, Pessar Applikation
08331	6,99 €	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums
08332	7,74 €	Vaginoskopie
08333	9,14 €	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
08334	6,13 €	Zuschlag für die Polypenentfernung
08340	8,60 €	Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle
08341	11,93 €	Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung
08345	20,53 €	Zusatzpauschale Onkologie
08410	26,44 €	Verweilen im Gebärraum
08411	218,21 €	Geburt
08412	55,68 €	Zuschlag Leitung und Betreuung einer komplizierten Geburt
08413	29,45 €	Äußere Wendung
08414	44,29 €	Innere oder kombinierte Wendung
08415	74,17 €	Zuschlag Schnittentbindung
08416	30,42 €	Entfernung der Nachgeburt
08510	7,20 €	Erstellung eines Behandlungsplans
08520	8,71 €	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung
08521	11,93 €	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung
08530	11,61 €	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzzyklus
08531	20,85 €	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation
08540	18,06 €	Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas
08541	56,11 €	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Eizellentnahme
08542	48,05 €	Zuschlag zu Gebührenordnungsposition 08541 bei ambulanter Durchführung
08550	942,93 €	In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET)
08551	803,94 €	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Gebührenordnungsposition 08550 bis zum Ausbleiben der Zellteilung
08552	214,02 €	Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Gebührenordnungspositionen 08550 bzw. 08560 bis frühestens zwei Tage vor der geplanten Follikelpunktion
08560	1.328,40 €	IVF einschl. ICSI mit anschließendem Embryo-Transfer (ET)
08561	1.189,63 €	IVF einschl. ICSI bis zum Ausbleiben der Zellteilung
08570	15,37 €	Humangenetische Abklärung
08571	30,96 €	Ausführliches schriftliches wissenschaftlich begründetes humangenetisches Gutachten
08572	126,73 €	Humangenetische Beratung und Begutachtung
08573	149,74 €	Chromosomenanalyse

08574 48,05 € Spezielle Darstellung der Strukturen einzelner Chromosomen durch Anwendung besonderer Techniken

09 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen

09210	25,80 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
09211	21,28 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
09212	22,04 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
09220	2,90 €	Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung
09222	0,75 €	Zuschlag zur GOP 09220
09227	0,21 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212
09310	14,62 €	Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes
09311	8,17 €	Lupenlaryngoskopie
09312	18,49 €	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie
09313	20,32 €	Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
09314	8,92 €	Stroboskopische Untersuchung der Stimm lippen
09315	106,20 €	Bronchoskopie
09316	26,01 €	Zuschlag Intervention, Perbronchiale Biopsie, BAL
09317	35,90 €	Ösophagoskopie
09318	16,34 €	Videostroboskopie
09320	15,80 €	Tonschwellenaudiometrie
09321	16,02 €	Zuschlag Sprachaudiometrie
09322	3,44 €	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage
09323	8,38 €	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln
09324	12,90 €	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen
09325	28,16 €	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung
09326	35,90 €	Retro-cochleäre Erkrankung
09327	58,37 €	Hörschwellenbestimmung in Sedierung
09329	31,39 €	Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung
09330	21,82 €	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme
09331	31,39 €	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache
09332	34,83 €	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie
09333	6,45 €	Stimmfeldmessung
09335	15,05 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
09336	18,06 €	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
09343	16,55 €	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus
09345	20,53 €	Zusatzpauschale Onkologie
09350	14,30 €	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese
09351	18,06 €	Anlage einer Paukenhöhlendrainage
09360	6,45 €	Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
09361	13,87 €	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
09362	23,54 €	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	8,92 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis
09365	8,92 €	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik
09372	50,41 €	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen
09373	43,10 €	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen
09374	37,30 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung

09375	6,66 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker
-------	--------	--

10 Hautärztliche Gebührenordnungspositionen

10210	13,87 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
10211	15,05 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
10212	15,37 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
10220	1,93 €	Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung
10222	0,54 €	Zuschlag zur GOP 10220
10227	0,21 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212
10310	8,38 €	Bestimmung der Erythemschwelle
10320	19,99 €	Behandlung von Naevi flammei
10322	16,34 €	Behandlung von Hämangiomen
10324	16,02 €	Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen
10330	29,24 €	Komplex Wundbehandlung
10340	6,13 €	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation
10341	13,87 €	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung
10342	25,69 €	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
10343	14,62 €	(Teil-)Exzision am Körperstamm bzw. Extremitäten
10344	26,44 €	(Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand
10345	20,53 €	Zusatzpauschale Onkologie
10350	42,78 €	Balneophototherapie

11 Humangenetische Gebührenordnungspositionen

11210	40,09 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
11211	44,72 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
11212	42,03 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
11230	15,37 €	Humangenetische Beurteilung
11233	59,44 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko
11234	59,44 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233
11235	81,80 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen
11236	92,77 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
11301	24,08 €	Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung
11302	99,65 €	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen
11303	52,89 €	Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen
11304	64,50 €	Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach den Gebührenordnungspositionen 11449 oder 11514
11351	316,57 €	Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen
11352	1.181,67 €	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung
11355	466,52 €	Noonan-Syndrom - Mutationssuche
11356	4.088,71 €	Noonan-Syndrom - weitere Gene
11360	228,21 €	Fragiles-X- und Fragiles-X-assoziiertes Tremor-/Ataxie-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11370	264,11 €	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen - auch bei bekannter Mutation

11371	2.215,97 €	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung
11380	93,20 €	Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation
11390	183,28 €	Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11395	169,62 €	Myotone Dystrophie Typ 2 (DM2, PROMM) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11400	93,20 €	Hämophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation
11401	1.764,82 €	Hämophilie A - vollständige Untersuchung
11410	132,11 €	Spinale Muskelatrophie - Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation - auch bei bekannter Mutation
11411	482,00 €	Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung
11420	539,83 €	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I
11431	1.444,17 €	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung bei nachgewiesener Mikrosatelliteninstabilität entsprechend der Gebührenordnungsposition 19426 und/oder einer immunhistochemischen Expressionsminderung
11432	2.305,08 €	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung wenn kein Tumormaterial vorliegt
11440	2.781,06 €	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)
11444	2.136,75 €	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Mutationssuche
11445	264,11 €	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Deletions-/Duplikationsanalyse
11446	1.224,56 €	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Mutationssuche
11447	264,11 €	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Deletions-/Duplikationsanalyse
11448	4.088,71 €	Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen
11449	617,98 €	Genehmigungspflichtiger Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 und 11440 für die Mutationssuche in weiteren Genen
11501	82,98 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen
11502	75,35 €	Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse
11503	44,50 €	Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung
11506	62,13 €	Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen
11508	947,87 €	Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen
11511	22,68 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
11512	132,11 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutationen in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen
11513	58,26 €	Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen
11514	3.296,06 €	Genehmigungspflichtige postnatale Mutationssuche zum Nachweis od. Ausschluss einer krankheitsrelevanten od. krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in mehr als 25 kb kodierender Sequenz einschl. zugehöriger regulatorischer Sequenzen

11516	61,38 €	Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische Veränderungen mittels methylierungssensitiver Techniken
11517	93,20 €	Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion
11518	71,70 €	Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en)
11521	22,68 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
11522	58,26 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA

12 Laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen

12210	8,60 €	Konsiliarpauschale
12220	1,50 €	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.
12225	0,54 €	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung

13 Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin

13210	13,33 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13211	21,71 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13212	23,22 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13220	4,41 €	Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung
13222	1,18 €	Zuschlag zur GOP 13220
13227	0,97 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212
13250	16,88 €	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung
13251	21,50 €	Belastungs-EKG
13252	7,20 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
13253	9,89 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
13254	8,38 €	Langzeit-Blutdruckmessung
13255	6,45 €	Spirographische Untersuchung
13256	7,95 €	Säure-Basen-Status und Blutgasanalyse
13257	9,14 €	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
13258	8,60 €	Allergologische Basisdiagnostik
13260	6,13 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13257 für Polypentfernung(en)
13290	19,24 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13291	21,71 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13292	22,25 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13294	4,41 €	Zuschlag für die angiologisch-internistische Grundversorgung
13296	1,18 €	Zuschlag zur GOP 13294
13297	0,21 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292
13300	66,00 €	Zusatzpauschale Angiologie
13301	7,20 €	Laufband-Ergometrie im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13300
13310	27,20 €	Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoidtherapie
13311	9,67 €	Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung
13340	17,52 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13341	24,19 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13342	23,33 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13344	4,41 €	Zuschlag für die endokrinologisch-internistische Grundversorgung

13346	1,18 €	Zuschlag zur GOP 13344
13347	0,32 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342
13350	17,84 €	Zusatzpauschale Hormondrüsen-Fehlfunktion
13360	7,74 €	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM
13390	11,61 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13391	20,53 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13392	21,28 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13394	4,41 €	Zuschlag für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung
13396	1,18 €	Zuschlag zur GOP 13394
13397	0,21 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392
13400	89,76 €	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie
13401	55,14 €	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13400
13402	29,88 €	Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der Nr. 13400
13410	26,44 €	Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung
13411	90,29 €	Einsetzen einer Ösophagusprothese
13412	106,42 €	Perkutane Gastrostomie
13420	19,24 €	Saugbiopsie des Dünndarms beim Kleinkind oder Kind
13421	189,83 €	Zusatzpauschale Koloskopie
13422	116,09 €	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie
13423	28,16 €	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 oder 13422
13424	45,58 €	Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Nrn. 13400, 13421 oder 13422
13425	122,43 €	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
13426	261,75 €	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
13430	153,61 €	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik
13431	220,47 €	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie
13435	20,53 €	Zusatzpauschale Onkologie
13437	22,47 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Lebertransplantatträgers
13438	22,47 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarmtransplantatträgers
13439	22,47 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen- Transplantatträgers
13490	24,94 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13491	32,89 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13492	34,40 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13494	4,41 €	Zuschlag für die hämato-/onkologisch-internistische Grundversorgung
13496	1,18 €	Zuschlag zur GOP 13494
13497	0,97 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492
13500	20,53 €	Zusatzpauschale hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung
13501	20,53 €	Zusatzpauschale Betreuung nach Transplantation
13502	20,53 €	Zusatzpauschale aplasieinduzierende/ Toxizitäts-adaptierte Therapie
13540	15,37 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13541	22,25 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13542	23,00 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13543	4,41 €	Zuschlag für die kardiologisch-internistische Grundversorgung
13544	1,18 €	Zuschlag zur GOP 13543
13545	72,99 €	Zusatzpauschale Kardiologie I
13547	0,21 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542
13550	89,33 €	Zusatzpauschale Kardiologie II
13551	54,93 €	Elektrostimulation des Herzens
13552	29,99 €	Kontrolle Herzschrittmacher und/oder Kardioverter bzw. Defibrillator und/oder CRT

13554	29,99 €	Telemedizinische Kontrolle Kardioverter bzw. Defibrillator und/oder CRT
13560	43,75 €	Ergospirometrie
13561	22,47 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers
13590	15,59 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13591	26,44 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13592	27,41 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13594	4,41 €	Zuschlag für die nephrologisch-internistische Grundversorgung
13596	1,18 €	Zuschlag zu der GOP 13594
13597	0,97 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592
13600	22,47 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten
13601	22,47 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren-Transplantatträgers
13602	32,46 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten
13610	16,02 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren
13611	7,95 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse
13612	24,19 €	Zuschlag zu den GOP 13610 und 13611 für die Durchführung einer Trainingsdialyse
13620	16,02 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese
13621	16,02 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis
13622	16,02 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese
13640	17,63 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13641	21,71 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13642	22,57 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13644	4,41 €	Zuschlag für die pneumologisch-internistische Grundversorgung
13646	1,18 €	Zuschlag zur GOP 13644
13647	0,64 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642
13650	40,52 €	Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex
13651	40,31 €	Zuschlag unspezifischer Provokationstest
13660	43,75 €	Ergospirometrie
13661	14,08 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse
13662	106,20 €	Bronchoskopie
13663	26,01 €	Zuschlag Intervention, perbronchiale Biopsie, BAL, Broncho-alveoläre Lavage
13664	39,56 €	Zuschlag Laservaporisation
13670	90,62 €	Thorakoskopie
13675	20,53 €	Zusatzpauschale Onkologie
13677	22,47 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers
13690	15,59 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13691	28,27 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13692	27,73 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13694	4,41 €	Zuschlag für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung
13696	1,18 €	Zuschlag zur GOP 13694
13697	0,64 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692
13700	20,53 €	Zusatzpauschale internistische Rheumatologie
13701	17,31 €	Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik
14 Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		
14210	26,77 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
14211	27,41 €	Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
14214	9,14 €	Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung
14216	2,47 €	Zuschlag zur GOP 14214
14217	0,21 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211

14220	14,62 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
14221	14,40 €	Gruppenbehandlung
14222	9,67 €	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson
14240	21,28 €	Psychiatrische Betreuung
14310	9,35 €	Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)
14311	4,41 €	Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)
14312	18,27 €	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung
14313	40,31 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung
14314	22,47 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
14320	26,98 €	EEG
14321	58,91 €	Langzeit-EEG
14330	13,54 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
14331	28,27 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)

15 Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

15210	13,33 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
15211	11,82 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
15212	11,07 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
15310	6,66 €	Zusatzpauschale Myoarthropathien der Kiefergelenke
15311	4,94 €	Situationsmodell Kiefer
15321	10,43 €	Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I
15322	17,31 €	Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
15323	31,60 €	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
15324	14,30 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung
15345	20,53 €	Zusatzpauschale Onkologie

16 Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen

16210	25,80 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
16211	24,51 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
16212	24,72 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
16215	4,19 €	Zuschlag für die neurologische Grundversorgung
16217	1,07 €	Zuschlag zur GOP 16215
16218	0,64 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212
16220	9,67 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
16222	12,15 €	Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen
16230	40,31 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung
16231	22,47 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
16232	16,12 €	Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen
16233	32,14 €	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung
16310	26,98 €	EEG
16311	58,91 €	Langzeit-EEG
16320	13,54 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
16321	28,27 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
16322	19,78 €	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
16340	2,04 €	Testverfahren bei Demenzverdacht
16371	42,03 €	Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT)

17 Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen

17210	9,46 €	Konsiliarpauschale
17214	6,66 €	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
17310	49,23 €	Teilkörperszintigraphie
17311	70,73 €	Ganzkörperszintigraphie
17312	18,06 €	Zuschlag Ganzkörperzusatz
17320	43,53 €	Schilddrüsen-Szintigraphie
17321	65,14 €	Radiojod-Zweiphasentest
17330	103,41 €	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung
17331	75,46 €	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe
17332	99,65 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung
17333	46,01 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe
17340	84,17 €	Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik
17341	52,89 €	Zuschlag bei Intervention
17350	64,82 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung
17351	64,82 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik
17360	17,31 €	Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenzintigraphie
17361	17,31 €	Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik
17362	72,24 €	Zuschlag SPECT, Einkopf
17363	112,33 €	Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf
17370	61,38 €	Zusatzpauschale Radiojodtherapie
17371	30,42 €	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese
17372	35,15 €	Zusatzpauschale Radionuklidtherapie
17373	83,20 €	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken

18 Orthopädische Gebührenordnungspositionen

18210	18,81 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
18211	19,56 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
18212	22,57 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
18220	3,33 €	Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung
18222	0,86 €	Zuschlag zur GOP 18220
18227	0,21 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212
18310	23,22 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen,
18311	23,33 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen
18320	17,31 €	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren
18330	23,33 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand
18331	18,06 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen
18340	29,24 €	Behandlung von sekundär heilenden Wunden oder Decubitalulcera
18700	22,79 €	Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Spondylarthritis, Kollagenose, Myositis

19 Pathologische Gebührenordnungspositionen

19210	6,88 €	Konsiliarpauschale
19310	8,92 €	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials
19311	6,23 €	Zytologische Untersuchung eines Materials
19312	5,48 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19311 und 19315 für die Anwendung von Sonderverfahren
19313	26,01 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 und 19315

19314	38,91 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310, Einbettung in Kunststoff
19315	8,92 €	Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening
19320	26,23 €	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens
19321	38,16 €	Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren
19322	56,43 €	Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors
19330	30,74 €	Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung
19331	2,90 €	Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion
19332	28,49 €	Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem Untersuchungsgut
19401	15,59 €	Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik
19402	44,72 €	Zuschlag für eine wissenschaftlich ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext
19403	41,17 €	Laborgrundpauschale Tumorgenetik
19404	25,37 €	Aufarbeitung einer Gewebe- oder Organprobe
19405	101,47 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19404
19406	53,75 €	Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach der Gebührenordnungsposition 19425
19410	55,68 €	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen
19411	92,23 €	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens
19412	461,14 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19411
19421	22,68 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
19422	340,22 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19421
19424	72,88 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen
19425	3.296,06 €	Genehmigungspflichtige Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften in mehr als 20 Kilobasen kodierender Sequenz
19426	93,20 €	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial
19427	2.678,08 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19424
19430	29,88 €	Affinitätsanreicherung neoplastischer Zellen mittels spezifischer Ligand-Zell-Interaktion (z. B. immunomagnetische Anreicherung)
19431	97,39 €	Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen
19432	90,51 €	Bestimmung des Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse
19433	377,52 €	B-Zell- oder T-Zell-Klonalitätsuntersuchung
19434	124,26 €	Chimärismusanalyse nach allogener Stammzelltransplantation
19435	144,90 €	Nachweis einer minimalen Resterkrankung bei hämatologischen Neoplasien
19436	59,77 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19430
19437	292,17 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19431
19438	271,53 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19432

19439	212,08 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 19435 für die Quantifizierung patientenspezifischer rearrangierter TCR- oder IG-Regionen zum Nachweis klonaler Genumlagerungen
19450	55,68 €	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen
19451	22,68 €	Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
19452	92,23 €	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens
19453	72,88 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen
19454	3.296,06 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation in mehr als 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen
19456	2.111,48 €	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genetischen Veränderung menschlicher DNA zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung
19457	340,22 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19451
19458	461,14 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19452
19459	2.678,08 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19453

20 Phoniatische und pädaudiologische Gebührenordnungspositionen

20210	32,89 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
20211	22,47 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
20212	22,57 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
20220	2,90 €	Zuschlag für die phoniatisch-pädaudiologische Grundversorgung
20222	0,75 €	Zuschlag zur GOP 20220
20227	0,21 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212
20310	8,17 €	Lupenlaryngoskopie
20311	18,49 €	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie
20312	20,32 €	Direkte Laryngoskopie beim Kind
20313	8,92 €	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen
20314	16,34 €	Videostroboskopie
20320	15,80 €	Tonschwellenaudiometrie
20321	16,02 €	Zuschlag Sprachaudiometrie
20322	3,44 €	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage
20323	8,38 €	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln
20324	12,90 €	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen
20325	28,16 €	Prüfung der Labyrinth mit elektronystagmographischer Aufzeichnung mittels ENG/VNG
20326	35,90 €	Retro-cochleäre Erkrankung
20327	58,37 €	Hörschwellenbestimmung in Sedierung
20330	21,82 €	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme
20331	31,39 €	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache
20332	34,83 €	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie
20333	6,45 €	Stimmfeldmessung
20334	14,30 €	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese
20335	15,05 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
20336	18,06 €	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage

20338	139,31 €	Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20339	82,66 €	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20340	78,68 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20343	16,55 €	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus
20350	23,00 €	Pneumographie
20351	29,99 €	Elektroglottographie
20352	32,89 €	Schallspektrographie
20353	29,24 €	Palatographie
20360	15,37 €	Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung
20361	8,17 €	Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung
20364	8,92 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis
20365	8,92 €	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik
20370	14,30 €	Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung
20371	42,03 €	Eingangsdagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie
20372	50,41 €	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen
20373	43,10 €	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung
20374	37,30 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung
20375	6,66 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker
20377	6,66 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 bei Abstimmung mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker
20378	14,40 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination mit pädagogischen Einrichtungen

21 Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)

21210	22,47 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
21211	21,07 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
21212	21,50 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
21213	30,21 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
21214	28,49 €	Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr
21215	28,92 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
21216	16,12 €	Zuschlag Fremdanamnese
21217	3,01 €	Zuschlag supportive psychiatrische Behandlung
21218	4,73 €	Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung
21219	1,29 €	Zuschlag zur GOP 21218
21220	14,62 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
21221	14,40 €	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)
21225	4,19 €	Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung
21226	1,07 €	Zuschlag zur GOP 21225
21227	0,64 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212
21228	0,64 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215
21230	40,31 €	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung
21231	22,47 €	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
21232	21,28 €	Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung
21233	32,14 €	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung
21310	26,98 €	EEG
21311	58,91 €	Langzeit-EEG
21320	13,54 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
21321	28,27 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)

21330	10,10 €	Konvulsionsbehandlung
21340	2,04 €	Testverfahren bei Demenzverdacht

22 Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie

22210	14,83 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
22211	19,24 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
22212	16,77 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
22216	18,27 €	Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung
22218	4,94 €	Zuschlag zur GOP 22216
22219	0,21 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212
22220	11,61 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
22221	9,67 €	Psychosomatik (Einzelbehandlung)
22222	7,95 €	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)
22230	6,99 €	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik

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

23210	8,71 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
23211	12,90 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
23212	11,39 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
23214	30,74 €	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
23216	18,27 €	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung
23218	4,94 €	Zuschlag zur GOP 23216
23220	11,61 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)

24 Radiologische Gebührenordnungspositionen

24210	5,70 €	Konsiliarpauschale bis 5. Lebensjahr
24211	4,73 €	Konsiliarpauschale 6. - 59. Lebensjahr
24212	5,70 €	Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr

25 Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen

25210	30,74 €	Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung
25211	67,08 €	Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung
25213	9,67 €	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
25214	9,67 €	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung
25310	13,54 €	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie
25320	28,49 €	Bestrahlung Telekobaltgerät (gut-/böartig) oder Linearbeschleuniger (gutartig)
25321	38,16 €	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen
25322	6,99 €	Zuschlag Bestrahlungsfelder
25323	10,21 €	3-D-Technik, Großfeld-, Halbkörperbestrahlung
25330	44,07 €	Moulagen- oder Flabtherapie
25331	125,87 €	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie
25332	83,84 €	Intrakavitäre vaginale Brachytherapie
25333	125,87 €	Interstitielle Brachytherapie
25340	40,09 €	Bestrahlungsplanung I
25341	180,37 €	Bestrahlungsplanung II
25342	268,41 €	Bestrahlungsplanung III

26 Urologische Gebührenordnungspositionen

26210	16,02 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
26211	17,84 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
26212	21,28 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
26220	3,76 €	Zuschlag für die urologische Grundversorgung
26222	0,97 €	Zuschlag zur GOP 26220

26227	0,21 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212
26310	47,73 €	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder bei Personen mit nicht festgelegter Geschlechtszuordnung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.2.1
26311	29,24 €	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder bei Personen mit nicht festgelegter Geschlechtszuordnung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.2.1
26312	31,17 €	Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung
26313	69,98 €	Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung
26315	20,53 €	Zusatzpauschale Onkologie
26320	16,12 €	Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 26310 oder 26311
26321	14,30 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)
26322	22,25 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für das Einlegen einer Ureterverweilschiene
26323	10,21 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für den Wechsel einer Ureterverweilschiene
26324	4,73 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die endoskopische Entfernung einer Ureterverweilschiene
26325	30,64 €	Wechsel eines Nierenfistelkatheters
26330	550,26 €	Zusatzpauschale ESWL
26340	8,71 €	Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre
26341	20,10 €	Prostatabiopsie
26350	8,38 €	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I
26351	12,68 €	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II
26352	23,54 €	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin

27210	22,57 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
27211	25,05 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
27212	26,44 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
27220	6,99 €	Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung
27222	1,83 €	Zuschlag zur GOP 27220
27227	0,21 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212
27310	12,15 €	Ganzkörperstatus
27311	6,99 €	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik
27320	8,60 €	EKG
27321	21,50 €	Belastungs-EKG
27322	7,20 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
27323	9,89 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
27324	8,38 €	Langzeit-Blutdruckmessung
27330	6,45 €	Spirographische Untersuchung
27331	19,78 €	Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
27332	45,79 €	Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik
27333	7,42 €	Zuschlag für weitere Untersuchung

30 Spezielle Versorgungsbereiche

30110	68,04 €	Allergologiediagnostik I
30111	49,23 €	Allergologiediagnostik II
30120	6,99 €	Rhinomanometrischer Provokationstest
30121	17,63 €	Subkutaner Provokationstest
30122	71,05 €	Bronchialer Provokationstest
30123	17,63 €	Oraler Provokationstest
30130	10,10 €	Hyposensibilisierungsbehandlung

30131	7,63 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30130
30200	5,70 €	Chirotherapeutischer Eingriff
30201	7,63 €	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule
30300	9,35 €	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)
30301	3,22 €	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)
30400	7,95 €	Massagetherapie
30401	3,65 €	Intermittierende apparative Kompressionstherapie
30402	10,43 €	Unterwassermassage
30410	7,95 €	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)
30411	3,65 €	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)
30420	10,10 €	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)
30421	5,16 €	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)
30430	5,91 €	Selektive Phototherapie
30431	3,76 €	Zuschlag Photochemotherapie, PUVA
30500	17,63 €	Phlebologischer Basiskomplex
30501	10,10 €	Verödung von Varizen
30600	9,14 €	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
30601	6,13 €	Zuschlag für die Polypenentfernung
30610	10,21 €	Hämorrhoiden-Sklerosierung
30611	19,99 €	Hämorrhoiden-Ligatur
30700	34,40 €	Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient
30701	0,97 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30700
30702	53,42 €	Zusatzpauschale Schmerztherapie
30704	31,93 €	Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702
30706	6,45 €	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie
30708	12,68 €	Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie
30710	11,93 €	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika
30712	7,20 €	Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation
30720	10,10 €	Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions
30721	22,79 €	Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang
30722	19,99 €	Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang
30723	10,10 €	Ganglionäre Opioid-Applikation
30724	19,99 €	Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia
30730	68,26 €	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere
30731	72,24 €	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie
30740	11,93 €	Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters oder Funktionskontrolle und/oder Wiederauffüllung einer Medikamentenpumpe und/oder eines programmierbaren Stimulationsgerätes
30750	18,06 €	Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie
30751	19,99 €	Langzeitanalgospasmolyse
30760	18,06 €	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730
30790	50,52 €	Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur
30791	22,79 €	Durchführung einer Körperakupunktur
30800	7,20 €	Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer
30810	18,06 €	Erstverordnung Soziotherapie
30811	18,06 €	Folgeverordnung Soziotherapie
30900	63,31 €	Kardiorespiratorische Polygraphie

30901	340,22 €	Kardiorespiratorische Polysomnographie
30920	49,45 €	Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten
30922	33,22 €	Zuschlag I zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten
30924	66,54 €	Zuschlag II zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten
30930	3,01 €	Testverfahren, neuropsychologische
30931	66,75 €	Probatorische Sitzung
30932	88,04 €	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)
30933	63,53 €	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)
30934	19,35 €	Erstellung eines Therapieplans
30935	7,95 €	Bericht bei Therapieverlängerung
30936	106,42 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 30930 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
30937	69,98 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 30930 bei Versicherten ab Beginn des 19. Lebensjahres
30940	3,76 €	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten
30942	14,30 €	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson
30944	9,67 €	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson
30946	3,44 €	Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson
30948	4,94 €	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz
30950	2,04 €	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)
30952	2,04 €	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)
30954	5,48 €	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden
30956	2,69 €	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954
30960	98,79 €	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	162,85 €	Höchstwert für die Teilnahme an der Netzwerk- und/oder Fallkonferenz nach der Gebührenordnungsposition 30948 für den Vortragenden Arzt gemäß § 3 des Anhangs zum Abschnitt 30.12 EBM
30980	20,85 €	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13
30981	14,08 €	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13
30984	94,81 €	Weiterführendes geriatrisches Assessment
30985	34,94 €	Zuschlag zur GOP 30984
30986	25,15 €	Zuschlag zur GOP 30985
30988	6,99 €	Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230, 21231 für die Einleitung und Koordination von Therapiemaßnahmen

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

31010	31,93 €	Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr
31011	31,93 €	Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr
31012	40,31 €	Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj
31013	44,29 €	Operationsvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres
31101	94,70 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1
31102	154,57 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2

31103	220,68 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3
31104	297,43 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4
31105	392,24 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5
31106	496,83 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6
31107	546,28 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7
31108	49,77 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107
31111	106,63 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1
31112	172,20 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2
31113	251,86 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3
31114	335,06 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4
31115	455,34 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5
31116	572,29 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6
31117	612,17 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7
31118	57,19 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31117
31121	102,44 €	Eingriff der Kategorie C1
31122	165,75 €	Eingriff der Kategorie C2
31123	238,31 €	Eingriff der Kategorie C3
31124	314,52 €	Eingriff der Kategorie C4
31125	422,88 €	Eingriff der Kategorie C5
31126	540,15 €	Eingriff der Kategorie C6
31127	590,35 €	Eingriff der Kategorie C7
31128	54,50 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127
31131	129,21 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1
31132	209,29 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2
31133	294,96 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3
31134	382,78 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4
31135	564,88 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5
31136	690,11 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6
31137	759,33 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7
31138	60,84 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31137
31141	167,26 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1
31142	240,57 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2
31143	339,25 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3
31144	446,42 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4
31145	581,21 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5
31146	727,19 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6
31147	799,21 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7
31148	69,76 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147
31151	99,75 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1
31152	166,08 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2
31153	238,96 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3
31154	311,30 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4
31155	417,72 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5
31156	532,20 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6
31157	573,48 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7
31158	54,50 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31157
31161	130,71 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1
31162	192,52 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2
31163	263,04 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3
31164	347,20 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4
31165	448,78 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5
31166	560,47 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6
31167	595,30 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7
31168	51,92 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31161 bis 31167
31171	132,11 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1

31172	187,79 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2
31173	236,05 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3
31174	302,92 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4
31175	414,49 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5
31176	533,92 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6
31177	568,53 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7
31178	51,27 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31177
31181	234,01 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1
31182	287,01 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2
31183	337,96 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3
31184	414,17 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4
31185	590,57 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5
31186	708,92 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6
31187	749,76 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7
31188	61,38 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31187
31191	218,21 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1
31192	275,61 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2
31193	332,80 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3
31194	417,61 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4
31195	536,93 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5
31196	655,38 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6
31197	696,23 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7
31198	61,38 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31197
31201	133,61 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1
31202	192,20 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2
31203	240,03 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3
31204	322,59 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4
31205	439,97 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5
31206	549,29 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6
31207	595,30 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7
31208	52,46 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31201 bis 31207
31211	167,26 €	Eingriff der Kategorie L1
31212	218,00 €	Eingriff der Kategorie L2
31213	285,82 €	Eingriff der Kategorie L3
31214	363,22 €	Eingriff der Kategorie L4
31215	490,38 €	Eingriff der Kategorie L5
31216	603,25 €	Eingriff der Kategorie L6
31217	642,27 €	Eingriff der Kategorie L7
31218	58,37 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31211 bis 31217
31221	95,02 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1
31222	154,68 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2
31223	225,63 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3
31224	308,29 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4
31225	410,52 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5
31226	543,16 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6
31227	578,31 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7
31228	48,26 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227
31231	106,10 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1
31232	171,24 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2
31233	249,17 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3
31234	341,72 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4
31235	458,78 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5
31236	589,81 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6
31237	627,97 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7
31238	53,96 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237
31241	98,03 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1

31242	158,87 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2
31243	226,92 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3
31244	311,08 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4
31245	423,09 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5
31246	533,92 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6
31247	581,97 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7
31248	51,27 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31247
31251	184,78 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1
31252	242,50 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2
31253	302,59 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3
31254	386,76 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4
31255	504,57 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5
31256	648,51 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6
31257	688,82 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7
31258	60,84 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31257
31261	369,35 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1
31262	423,41 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2
31263	477,27 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3
31264	557,24 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4
31265	670,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5
31266	781,37 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6
31267	819,96 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7
31268	57,83 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31267
31271	112,12 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1
31272	183,60 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2
31273	266,48 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3
31274	359,24 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4
31275	477,81 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5
31276	616,58 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6
31277	661,62 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7
31278	60,63 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31277
31281	141,25 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1
31282	210,26 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2
31283	292,92 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3
31284	385,79 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4
31285	498,77 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5
31286	622,60 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6
31287	661,08 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7
31288	57,40 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31287
31291	141,25 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1
31292	210,26 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2
31293	292,92 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3
31294	385,79 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4
31295	504,46 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5
31296	643,13 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6
31297	688,17 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7
31298	60,63 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31297
31301	100,94 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1
31302	150,38 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2
31303	188,76 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3
31304	243,26 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4
31305	326,56 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5
31306	419,44 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6
31307	451,26 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7
31308	40,85 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31301 bis 31307
31311	138,13 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1

31312	206,17 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2
31313	287,33 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3
31314	379,02 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4
31315	489,85 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5
31316	611,96 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6
31317	649,69 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7
31318	56,43 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31317
31321	99,75 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1
31322	156,40 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2
31323	228,85 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3
31324	306,36 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4
31325	407,83 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5
31326	544,13 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6
31327	581,00 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7
31328	51,70 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31327
31331	183,06 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1
31332	234,33 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2
31333	296,90 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3
31334	394,61 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4
31335	542,84 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5
31336	708,70 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6
31337	755,89 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7
31338	67,61 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31331 bis 31337
31341	82,34 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1
31342	126,95 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2
31343	163,07 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3
31344	217,46 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4
31345	294,42 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5
31346	398,58 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6
31347	424,38 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7
31348	38,38 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31347
31350	369,35 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1
31351	436,21 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2
31362	113,08 €	Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK)
31371	173,92 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge
31372	173,92 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge
31373	228,96 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen
31501	15,37 €	Postoperative Überwachung 1
31502	27,73 €	Postoperative Überwachung 2
31503	55,14 €	Postoperative Überwachung 3
31504	79,87 €	Postoperative Überwachung 4
31505	110,83 €	Postoperative Überwachung 5
31506	160,38 €	Postoperative Überwachung 6
31507	212,73 €	Postoperative Überwachung 7
31600	16,77 €	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt
31601	15,16 €	Postoperative Behandlung I/1a
31602	8,71 €	Postoperative Behandlung I/1b
31608	25,05 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a
31609	18,60 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b
31610	31,39 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3a
31611	25,05 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b
31612	38,05 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4a
31613	31,60 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4b
31614	17,84 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1a
31615	11,18 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1b
31616	29,13 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2a

31617	22,47 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2b
31618	37,41 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3a
31619	31,17 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3b
31620	43,75 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4a
31621	37,62 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4b
31622	18,60 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1a
31623	12,15 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1b
31624	26,66 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2a
31625	20,10 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2b
31626	34,94 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3a
31627	28,70 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3b
31628	41,28 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4a
31629	35,37 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4b
31630	18,60 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1a
31631	12,15 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1b
31632	26,66 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2a
31633	20,10 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2b
31634	34,94 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3a
31635	28,70 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3b
31636	41,28 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4a
31637	35,37 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4b
31643	15,16 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1a
31644	8,71 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b
31645	25,05 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2a
31646	18,60 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b
31647	31,39 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3a
31648	25,05 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3b
31649	38,05 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4a
31650	31,60 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4b
31656	16,02 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1a
31657	9,46 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1b
31658	30,96 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a
31659	24,72 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2b
31660	37,62 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3a
31661	31,39 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3b
31662	47,19 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4a
31663	40,85 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4b
31669	15,16 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1a
31670	8,71 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1b
31671	25,05 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2a
31672	18,60 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2b
31673	31,39 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3a
31674	25,05 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3b
31675	38,05 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4a
31676	31,60 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4b
31682	19,03 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1a
31683	12,36 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1b
31684	32,14 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2a
31685	25,26 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2b
31686	38,05 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3a
31687	31,60 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3b
31688	43,00 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4a
31689	36,33 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4b
31695	17,63 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1a
31696	11,18 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1b
31697	35,90 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2a

31698	29,24 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2b
31699	46,22 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3a
31700	39,77 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3b
31701	59,12 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4a
31702	52,89 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4b
31708	17,09 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1a
31709	10,21 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1b
31710	27,52 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2a
31711	20,85 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2b
31712	34,83 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3a
31713	28,49 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3b
31714	39,56 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4a
31715	32,89 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4b
31716	23,54 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1a
31717	17,09 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1b
31718	37,30 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a
31719	30,74 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b
31720	44,72 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3a
31721	38,16 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3b
31722	50,20 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4a
31723	43,32 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4b
31724	14,08 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1a
31725	7,42 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1b
31726	14,08 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2a
31727	7,42 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2b
31728	19,03 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3a
31729	12,36 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3b
31730	23,33 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4a
31731	16,77 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4b
31734	53,21 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur
31735	17,09 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch den Operateur
31800	40,63 €	Regionalanästhesie durch den Operateur
31801	17,52 €	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie
31820	20,75 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
31821	104,16 €	Anästhesie oder Kurznarkose 1
31822	135,12 €	Anästhesie oder Narkose 2
31823	165,75 €	Anästhesie oder Narkose 3
31824	196,50 €	Anästhesie oder Narkose 4
31825	258,52 €	Anästhesie oder Narkose 5
31826	307,11 €	Anästhesie oder Narkose 6
31827	319,68 €	Anästhesie oder Narkose 7
31828	30,74 €	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827
31840	47,62 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I
31841	75,89 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II
31900	6,13 €	Praktische Schulung
31910	6,13 €	Fraktur-Einrichtung distal der Hand-/Fußwurzel
31912	11,93 €	Fraktur-Einrichtung Ellenbogen-/Kniegelenk
31914	29,88 €	Fraktur-Einrichtung proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk
31920	17,84 €	Kontraktionsmobilisierung
31930	29,88 €	Anlegen einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung
31932	29,88 €	Behandlung mit einer orthopädischen Hilfsvorrichtung

31941	6,13 €	Abdrücke und Modelle I
31942	9,89 €	Abdrücke und Modelle II
31943	11,93 €	Abdrücke und Modelle III
31944	18,60 €	Abdrücke und Modelle IV
31945	29,88 €	Abdrücke und Modelle V
31946	31,71 €	Abdrücke und Modelle VI
32 Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie		
32001	0,00 €	Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen
32005	0,00 €	Antivirale Therapie der chronischen Hepatitis B oder C mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga
32006	0,00 €	Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht, wenn mikrobiologische Untersuchungen durchgeführt werden, oder Krankheitsfälle mit meldepflichtigem Nachweis eines Krankheitserregers
32007	0,00 €	Vorsorgeuntersuchungen gemäß den Mutterschaftsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses, soweit die Leistungen nach Kapitel 32 (Laboratoriumsuntersuchungen) abzurechnen sind, oder prä-beziehungsweise perinatale Infektionen
32008	0,00 €	Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie
32009	0,00 €	Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr
32011	0,00 €	Therapiepflichtige hämolytische Anämie, Diagnostik und Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie
32012	0,00 €	Tumorerkrankung unter parenteraler tumorspezifischer Behandlung oder progrediente Malignome unter Palliativbehandlung
32013	0,00 €	Diagnostik und Therapie von Fertilitätsstörungen, soweit die Laborleistungen nicht Bestandteil der Gebührenordnungspositionen 08530 bis 08561 sind
32014	0,00 €	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses
32015	0,00 €	Orale Antikoagulantientherapie
32016	0,00 €	Präoperative Labordiagnostik vor ambulanten oder belegärztlichen Eingriffen in Narkose oder in rückenmarksnaher Regionalanästhesie
32017	0,00 €	Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr oder Mukoviszidose
32018	0,00 €	Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance kleiner 25 ml/min
32019	0,00 €	Erkrankungen unter systemischer Zytostatika-Therapie und/oder Strahlentherapie
32020	0,00 €	HLA-Diagnostik vor und/oder Nachsorge unter immunsuppressiver Therapie nach allogener Transplantation eines Organs oder hämatopoetischer Stammzellen
32021	0,00 €	Therapiebedürftige HIV-Infektionen
32022	0,00 €	Manifester Diabetes mellitus
32023	0,00 €	Rheumatoide Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie
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

32035	0,25 €	Erythrozytenzählung
32036	0,25 €	Leukozytenzählung
32037	0,25 €	Thrombozytenzählung
32038	0,25 €	Hämoglobin
32039	0,25 €	Hämatokrit
32040	1,45 €	Blut im Stuhl
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 Untersuchungen nach den Nrn. 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 im Behandlungsfall für die Untersuchungen nach den Nrn. 32137 und 32140 bis 32148 ab dem dritten Quartal oder außerhalb der Substitutionsbehandlung
32139	125,00 €	Höchstwert im Behandlungsfall für die Untersuchungen nach den Nrn. 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 €	Karbofuchsinfärbung 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 Untersuchungen nach den Nrn. 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 €	Spektrografische 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 Untersuchungen nach den Nrn. 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)
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
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 Untersuchungen nach Nr. 32430
32433	65,00 €	Höchstwert für Untersuchungen nach GOP 32426 und 32427
32434	111,00 €	Höchstwert für Untersuchungen nach GOP 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
32458	33,40 €	Höchstwert für Untersuchungen nach den Nrn. 32435 und 32437 bis 32456
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 €	Immunfixationselektrophorese
32479	14,70 €	Gliadin-Antikörper Nachweis
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 Untersuchungen nach den Nrn. 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)
32530	47,30 €	Nachweis von zytotoxischen Alloantikörpern, ggf. einschl. HLA-Spezifizierung
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
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	4,10 €	HIV-1 oder HIV-1/2 Antikörper - Immunassay
32576	4,50 €	HIV-2 Antikörper - Immunoassay
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 Untersuchungen nach den Nrn. 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
32695	11,50 €	Höchstwert für die Untersuchung nach Nr. 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)
32708	5,60 €	Mikrobiologischer Nachweis angeborener Enzymdefekte
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 betahämolisierende 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 Untersuchungen nach der Nr. 32750
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)
32766	5,40 €	Empfindlichkeitsprüfung I
32767	8,90 €	Empfindlichkeitsprüfung II
32768	18,70 €	MHK-Bestimmung
32769	9,20 €	Zuschlag MBK
32770	7,90 €	Empfindlichkeitsprüfungen von Mykobakterien
32771	39,50 €	Höchstwert für die Untersuchungen nach der Nr. 32770, je Mykobakterienart
32780	7,70 €	Nachweis von HAV
32781	5,50 €	Nachweis von HBsAg
32782	10,90 €	Nachweis von HBeAg
32783	27,50 €	Nachweis von HIV
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 Untersuchungen nach den Nrn. 32792 bis 32794, je Körpermaterial
32819	28,00 €	Nachweis von HPV-DNA aus einem Körpermaterial
32820	28,00 €	Nachweis von HPV-DNA und/oder mRNA aus einem Zervix-/Vaginalmaterial

32821	260,00 €	Genotypische Untersuchung des HI-Virus vor Gabe CCR5-Korezeptor-Antagonisten
32822	260,00 €	Genotypische Untersuchung des HI-Virus unter Gabe Fusions-Inhibitor
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
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
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 Glukozerebrosid-Synthase bei Morbus Gaucher Typ 1 gemäß der Zusammenfassung der Merkmale eines Arzneimittels (Fachinformation)
32880	0,50 €	Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732
32881	0,25 €	Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732
32882	0,25 €	Laborpauschale für Untersuchungen im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732
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
32931	30,00 €	Molekulargenetischer Nachweis HLA-B27
32932	33,00 €	Molekulargenetischer Nachweis eines krankheitsrelevanten HLA-Merkmals in Einfeldauflösung
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
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

33 Ultraschalldiagnostik

33000	11,61 €	Sonographie des Auges
33001	5,70 €	Ultraschall-Biometrie des Auges
33002	6,45 €	Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges
33010	6,45 €	Nasennebenhöhlen - Sonographie
33011	9,35 €	Sonographie der Gesichtsweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)
33012	9,14 €	Schilddrüsen - Sonographie
33020	28,92 €	Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)
33021	30,21 €	Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler)
33022	36,12 €	Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)
33023	40,52 €	Zuschlag TEE
33030	79,44 €	Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung
33031	89,76 €	Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung
33040	13,65 €	Sonographie der Thoraxorgane
33041	17,63 €	Mamma - Sonographie
33042	16,88 €	Abdominelle Sonographie
33043	9,35 €	Uro-Genital-Sonographie
33044	15,16 €	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase
33050	8,60 €	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae
33051	12,36 €	Sonographie der Säuglingshüften
33052	13,11 €	Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind
33060	30,74 €	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße
33061	11,61 €	CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße
33062	8,60 €	CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems
33063	26,98 €	PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße
33064	11,93 €	PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems
33070	44,07 €	Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße
33071	26,77 €	Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße
33072	27,95 €	Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße
33073	27,95 €	Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße
33074	22,04 €	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems
33075	6,66 €	Zuschlag Farbduplex
33076	9,35 €	Sonographie von Extremitätenvenen
33080	7,95 €	Sonographie von Haut und Subkutis
33081	7,20 €	Sonographie weiterer Organe oder Organteile
33090	6,13 €	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung
33091	10,43 €	Zuschlag für optische Führungshilfe
33092	13,11 €	Zuschlag für optische Führungshilfe

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

34210	11,39 €	Übersichtsaufnahmen des Schädels
34211	7,95 €	Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers
34212	11,39 €	Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens
34220	10,21 €	Aufnahmen des knöchernen Thorax
34221	16,34 €	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule

34222	20,10 €	Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule
34223	80,94 €	Myelographie(n)
34230	8,38 €	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes
34231	15,16 €	Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels
34232	11,39 €	Aufnahmen der Hand, des Fußes
34233	11,39 €	Aufnahmen der Extremitäten
34234	7,95 €	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile
34235	70,73 €	Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks
34236	58,69 €	Kontrastuntersuchung eines Gelenks (nicht Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie)
34237	15,16 €	Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen
34238	11,39 €	Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233
34240	9,14 €	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene
34241	16,34 €	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen
34242	31,71 €	Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane
34243	10,21 €	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene
34244	15,16 €	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen
34245	11,39 €	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens
34246	32,46 €	Kontrastuntersuchung der Speiseröhre
34247	50,95 €	Doppelkontrast-Untersuchung des Magens, des Zwölffingerdarms
34248	113,51 €	Doppelkontrast-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink
34250	45,04 €	Kontrastuntersuchung der Gallenblase, der Gallengänge, der Pankreasgänge
34251	95,56 €	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms
34252	82,12 €	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
34255	45,58 €	Ausscheidungsurographie
34256	62,13 €	Urethrozystographie oder Refluxzystogramm
34257	95,02 €	Retrograde Pyelographie
34260	40,52 €	Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln
34270	28,49 €	Mammographie
34271	89,54 €	Zuschlag Markierung, Stanzbiopsie
34272	26,23 €	Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik)
34273	8,92 €	Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates
34274	29,24 €	Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit GOP 34270
34275	21,28 €	Durchführung einer Mammographie in einer Ebene
34280	10,21 €	Durchleuchtung(en)
34281	6,45 €	Durchleuchtung bei Fraktur, Luxation, Fremdkörper
34282	43,00 €	Schichtaufnahmen
34283	166,83 €	Serienangiographie
34284	105,13 €	Zuschlag Selektive Darstellung hirnversorgender Gefäße
34285	51,49 €	Zuschlag Selektive Darstellung anderer Gefäße
34286	238,31 €	Zuschlag Intervention
34287	13,54 €	Zuschlag Verwendung eines C-Bogens
34290	129,64 €	Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen
34291	346,88 €	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie
34292	410,52 €	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)
34293	83,63 €	Lymphographie
34294	43,32 €	Phlebographie
34295	8,71 €	Zuschlag Computergestützte Analyse
34296	87,39 €	Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes
34297	103,19 €	Embolisations- und/ oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen
34310	66,00 €	CT-Untersuchung des Neurocraniums
34311	79,87 €	CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule
34312	45,79 €	Zuschlag Intrathekale Kontrastmittelgabe
34320	79,97 €	CT-Untersuchung des Gesichtsschädels

34321	67,83 €	CT-Untersuchung der Schädelbasis
34322	82,66 €	CT-Untersuchung der Halsweichteile
34330	70,95 €	CT-Untersuchung des Thorax
34340	71,27 €	CT-Untersuchung des Oberbauches
34341	88,04 €	CT-Untersuchung des gesamten Abdomens
34342	71,27 €	CT-Untersuchung des Beckens
34343	52,89 €	Zuschlag Vollständige zweite Serie
34344	54,71 €	Zuschlag Dynamische Serien
34345	24,51 €	Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung
34350	61,16 €	CT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes
34351	61,16 €	CT-Untersuchung der Hand, des Fußes
34360	41,60 €	CT- gestützte Bestrahlungsplanung
34410	130,39 €	MRT-Untersuchung des Neurocraniums
34411	130,39 €	MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule
34420	130,39 €	MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels
34421	130,39 €	MRT-Untersuchung der Schädelbasis
34422	130,39 €	MRT-Untersuchung der Halsweichteile
34430	130,39 €	MRT-Untersuchung des Thorax
34431	235,73 €	MRT-Untersuchung der Mamma
34440	130,39 €	MRT-Untersuchung des Oberbauchs
34441	130,39 €	MRT-Untersuchung des Abdomens
34442	130,39 €	MRT-Untersuchung des Beckens
34450	130,39 €	MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes
34451	130,39 €	MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile
34452	47,94 €	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung
34460	89,76 €	Bestrahlungsplanung MRT
34470	85,67 €	MRT-Angiographie der Hirngefäße
34475	113,84 €	MRT-Angiographie der Halsgefäße
34480	113,84 €	MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste
34485	113,84 €	MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung
34486	113,84 €	MRT-Angiographie von Venen
34489	228,10 €	MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)
34490	113,84 €	MRT-Angiographie der Arterien und armversorgenden Arterien
34492	52,46 €	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung
34500	72,24 €	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC
34501	96,21 €	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent
34503	73,96 €	Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule
34504	106,10 €	CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en)
34505	106,10 €	CT-gesteuerte Intervention(en)
34600	17,31 €	Osteodensitometrische Untersuchung I
34601	17,31 €	Osteodensitometrische Untersuchung II
34700	478,99 €	18F-Fluordesoxyglukose-PET des Körperstammes
34701	607,66 €	18F-Fluordesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes
34702	383,21 €	18F-Fluordesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes
34703	486,19 €	18F-Fluordesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes
34800	9,78 €	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung
34810	11,82 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung Röntgen
34820	29,67 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I
34821	41,81 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II

35 Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien

35100	16,34 €	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände
35110	16,34 €	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen
35111	24,94 €	Übende Interventionen, Einzelbehandlung
35112	6,66 €	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung

35113	9,67 €	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung
35120	15,59 €	Hypnose
35130	28,92 €	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung einer Kurzzeittherapie
35131	57,94 €	Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung / Verlängerung einer Langzeittherapie
35140	52,99 €	Biographische Anamnese
35141	19,35 €	Vertiefte Exploration
35142	6,99 €	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde
35150	66,75 €	Probatorische Sitzung
35151	45,25 €	Psychotherapeutische Sprechstunde
35152	45,25 €	Psychotherapeutische Akutbehandlung
35200	90,40 €	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung)
35201	90,40 €	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35202	44,93 €	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, große Gruppe)
35203	44,93 €	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, große Gruppe)
35205	89,86 €	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie, kleine Gruppe)
35208	89,86 €	Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, kleine Gruppe)
35210	90,40 €	Analytische Psychotherapie (Einzelbehandlung)
35211	44,93 €	Analytische Psychotherapie (große Gruppe)
35212	89,86 €	Analytische Psychotherapie (kleine Gruppe)
35220	90,40 €	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, Einzelbehandlung)
35221	90,40 €	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)
35222	44,93 €	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, kleine Gruppe)
35223	44,93 €	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, kleine Gruppe)
35224	22,68 €	Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie, große Gruppe)
35225	22,68 €	Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, große Gruppe)
35251	15,37 €	Zuschlag I
35252	6,23 €	Zuschlag II
35253	12,25 €	Zuschlag III
35254	7,74 €	Zuschlag IV
35300	3,01 €	Testverfahren, standardisierte
35301	3,01 €	Testverfahren, psychometrische
35302	4,94 €	Verfahren, projektive
35303	137,59 €	Höchstwert für die Leistungen nach den Nrn. 35300 bis 35302 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
35304	91,80 €	Höchstwert für die Leistungen nach den Nrn. 35300 bis 35302 bei Versicherten ab Beginn des 19. Lebensjahres

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

36101	49,45 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1
36102	89,11 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2
36103	134,80 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3
36104	208,54 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4
36105	317,96 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5
36106	416,21 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6
36107	450,61 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7
36108	33,65 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36101 bis 36107
36111	54,39 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1
36112	99,75 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2

36113	162,53 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3
36114	256,37 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4
36115	371,60 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5
36116	512,63 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6
36117	563,59 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7
36118	48,69 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36111 bis 36117
36121	54,39 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C1
36122	99,22 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C2
36123	157,80 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C3
36124	248,42 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C4
36125	339,46 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C5
36126	453,51 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C6
36127	569,07 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C7
36128	43,10 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36121 bis 36126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36127
36131	65,79 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1
36132	126,73 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2
36133	193,92 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3
36134	294,21 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4
36135	486,19 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5
36136	611,10 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6
36137	674,95 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7
36138	48,26 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36137
36141	80,73 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1
36142	125,66 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2
36143	188,33 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3
36144	303,13 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4
36145	437,39 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5
36146	574,55 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6
36147	619,27 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7
36148	52,03 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36147
36151	57,40 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1
36152	106,63 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2
36153	163,07 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3
36154	239,71 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4
36155	327,53 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5
36156	473,61 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6
36157	551,55 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7
36158	43,86 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36157
36161	62,35 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1
36162	97,17 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2
36163	175,21 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3
36164	270,45 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4
36165	362,68 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5
36166	538,22 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6
36167	579,49 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7
36168	52,24 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36167
36171	66,11 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1
36172	99,97 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2
36173	142,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3
36174	214,23 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4
36175	303,13 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5
36176	431,05 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6
36177	562,73 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7
36178	51,92 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36171 bis 36177
36191	98,68 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1

36192	157,37 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2
36193	211,55 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3
36194	304,85 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4
36195	440,18 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5
36196	556,17 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6
36197	628,51 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7
36198	55,90 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36191 bis 36197
36201	69,01 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1
36202	107,60 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2
36203	149,20 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3
36204	241,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4
36205	340,75 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5
36206	486,94 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6
36207	565,41 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7
36208	37,30 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36201 bis 36207
36211	81,69 €	Eingriffe der Kategorie L1
36212	119,53 €	Eingriffe der Kategorie L2
36213	164,25 €	Eingriffe der Kategorie L3
36214	241,75 €	Eingriffe der Kategorie L4
36215	373,65 €	Eingriffe der Kategorie L5
36216	473,83 €	Eingriffe der Kategorie L6
36217	510,48 €	Eingriffe der Kategorie L7
36218	37,41 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36211 bis 36217
36221	49,77 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1
36222	84,38 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2
36223	136,84 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3
36224	217,46 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4
36225	300,44 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5
36226	436,96 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6
36227	470,60 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7
36228	33,11 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36221 bis 36227
36231	54,71 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1
36232	94,27 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2
36233	145,01 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3
36234	229,39 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4
36235	323,66 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5
36236	429,33 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6
36237	501,78 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7
36238	37,84 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36231 bis 36237
36241	53,96 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1
36242	92,77 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2
36243	140,28 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3
36244	229,82 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4
36245	333,34 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5
36246	431,05 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6
36247	466,09 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7
36248	37,09 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36241 bis 36247
36251	86,10 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1
36252	144,04 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2
36253	189,73 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3
36254	276,69 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4
36255	371,93 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5
36256	488,45 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6
36257	525,32 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7
36258	45,04 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36257
36261	181,13 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1

36262	227,13 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2
36263	278,08 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3
36264	383,75 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4
36265	480,28 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5
36266	583,90 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6
36267	622,28 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7
36268	45,04 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36267
36271	56,43 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1
36272	98,03 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2
36273	169,30 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3
36274	272,39 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4
36275	405,57 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5
36276	562,40 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6
36277	607,01 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7
36278	55,47 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36277
36281	68,47 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1
36282	105,67 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2
36283	153,18 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3
36284	233,26 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4
36285	377,84 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5
36286	558,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6
36287	600,99 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7
36288	37,09 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36287
36289	226,60 €	Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3
36290	39,13 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 36289
36291	68,47 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1
36292	126,20 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2
36293	181,56 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3
36294	283,24 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4
36295	378,59 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5
36296	530,80 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6
36297	525,10 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7
36298	42,57 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36297
36301	51,49 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1
36302	85,67 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2
36303	148,23 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3
36304	212,73 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4
36305	307,32 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5
36306	408,04 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6
36307	467,59 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7
36308	30,42 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36307
36311	67,29 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1
36312	125,01 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2
36313	190,26 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3
36314	294,64 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4
36315	393,85 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5
36316	479,31 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6
36317	515,43 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7
36318	44,07 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36317
36321	52,46 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1
36322	92,77 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2
36323	139,31 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3
36324	208,64 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4
36325	284,75 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5
36326	392,24 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6
36327	432,98 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7

36328	32,14 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen Nrn. 36321 bis 36327
36331	87,82 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1
36332	120,28 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2
36333	165,22 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3
36334	264,76 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4
36335	357,31 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5
36336	466,84 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6
36337	503,71 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7
36338	40,85 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen nach Nrn. 36331 bis 36337
36341	44,07 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1
36342	72,45 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2
36343	99,00 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3
36344	149,20 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4
36345	206,06 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5
36346	283,03 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6
36347	305,60 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7
36348	26,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36341 bis 36347
36350	189,30 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1 (Phakoemulsifikation)
36351	229,61 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2 (Phakoemulsifikation)
36358	40,85 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36350 und 36351
36371	82,98 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge
36372	82,98 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge
36373	109,43 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen
36501	1,72 €	Postoperative Überwachung 1
36502	3,22 €	Postoperative Überwachung 2
36503	6,45 €	Postoperative Überwachung 3
36504	9,35 €	Postoperative Überwachung 4
36505	12,90 €	Postoperative Überwachung 5
36506	18,60 €	Postoperative Überwachung 6
36507	24,51 €	Postoperative Überwachung 7
36800	26,23 €	Regionalanästhesie durch den Operateur
36801	10,64 €	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie
36820	14,30 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
36821	60,41 €	Anästhesie oder Kurznarkose 1
36822	81,37 €	Anästhesie oder Narkose 2
36823	102,01 €	Anästhesie oder Narkose 3
36824	122,76 €	Anästhesie oder Narkose 4
36825	164,25 €	Anästhesie oder Narkose 5
36826	197,14 €	Anästhesie oder Narkose 6
36827	205,63 €	Anästhesie oder Narkose 7
36828	20,53 €	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 36821 bis 36827
36829	20,53 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 36823 bei Fortsetzung einer Anästhesie während eines Eingriffs nach der Gebührenordnungsposition 36289
36840	31,17 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I
36841	51,38 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II
36861	8,92 €	Strukturpauschale bei einer Verweildauer bis zu 13 Tagen
36867	116,74 €	Strukturpauschale bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen
36881	28,70 €	Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie
36882	39,88 €	Kardiologischer Komplex, Untersuchung mittels Einschwemm-katheter
36883	7,20 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie
36884	5,70 €	Blutgasanalyse, Säure-Basen-Status

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

37100	13,44 €	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für die Betreuung von Patienten gemäß Präambel 37.1 Nr. 3 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37102	13,44 €	Zuschlag zu den GOPen 01410 oder 01413 für die Betreuung von Patienten gemäß Präambel 37.1 Nr. 3 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37105	29,56 €	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37113	11,39 €	Zuschlag zur GOP 01413
37120	6,88 €	Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä

38 Delegationsfähige Leistungen

38100	8,17 €	Aufsuchen eines Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter
38105	4,19 €	Aufsuchen eines weiteren Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter
38200	9,67 €	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten
38205	8,92 €	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
40120	0,55 €	Transport von Briefen bis 20 g oder Telefax
40122	0,90 €	Transport von Briefen bis 50 g (Kompaktbrief)
40124	1,45 €	Transport von Briefen bis 500 g (Großbrief)
40126	2,20 €	Transport von Briefen 1000 g (Maxibrief)
40142	1,50 €	Abfassung in freier Form
40144	0,13 €	Kopie, EDV-technische Abschrift
40150	1,30 €	Ausgegebene Testbriefchen (Blut im Stuhl)
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
40160	15,00 €	Kostenpauschale für interventionelle endoskopische Untersuchungen
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
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
40454	320,00 €	Sachkosten im Zusammenhang mit der Leistung entsprechend der
40455	100,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40454 für Markierungsclips
40500	1,50 €	⁹⁹ mTc-Pertheneat (Schilddrüse)
40502	19,00 €	⁹⁹ mTc-Phosphonaten (Knochen/Skelett)
40504	29,00 €	⁹⁹ mTc-Makroaggregaten (Lunge)
40506	133,00 €	⁹⁹ mTc-Aerosol (Lunge)

40508	205,00 €	99mTc-HMPAO, 99mTc-ECD (Hirn)
40510	40,00 €	99mTc-DMSA, 99mTc-DTPA (Niere)
40512	40,00 €	99mTc-DTPA (Hirn)
40514	92,00 €	99mTc-MAG3 (Niere)
40516	42,00 €	99mTc-Kolloid (Leber)
40518	42,00 €	99mTc-IDA-Verbindungen (Galle)
40520	76,00 €	99mTc-markierten Perfusionsmarkern (Herz, Schilddrüse)
40522	60,00 €	99mTc-markierten Eigenerythrozyten (Herz, Leber, abdominale Blutungssuche)
40524	375,00 €	99mTc-markierten Liganden (Tumorlokalisierung)
40526	382,00 €	99mTc-markierten Antikörpern (Knochenmark,Entzündungslokalisation)
40528	70,00 €	99mTc-markierten Mikro-/Nanokolloiden (Lymphknotendiagnostik)
40530	40,00 €	99mTc-markierten Testmahlzeit (gastrointestinale Motilität)
40532	70,00 €	201-TL-CI (Myokard)
40534	95,00 €	123-J (Schilddrüse)
40536	350,00 €	123-J MIBG (chromaffine Tumoren/Nebennierenmark)
40538	830,00 €	123-J-FP-CIT (M. Parkinson)
40540	10,00 €	131-J (Schilddrüse)
40542	45,00 €	131-J (Therapie, benigne)
40544	230,00 €	131-J (Therapie, maligne)
40546	1.784,00 €	131-J MIBG
40548	140,00 €	111-In Oxinat (Zellmarkierung)
40550	766,00 €	111-In-Okteotid (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)
40552	304,70 €	111-In DTPA
40554	174,40 €	75-Se-SeHCAT (Gallensäuren)
40556	100,00 €	90-Yttrium-Colloid (Radiosynoviorthese)
40558	125,00 €	186-Rhenium-Colloid (Radiosynoviorthese)
40560	95,00 €	169-Erbium-Colloid (Radiosynoviorthese)
40562	1.355,00 €	Radioisotopen (Knochenmetastasen)
40564	145,00 €	51-Cr-EDTA (Niere)
40566	276,00 €	67-Ga-Citrat (Entzündungsszintigraphie)
40568	143,00 €	123-J-Hippuran (Niere)
40570	350,00 €	111-In Chlorid (Zell-/Protein-/Antikörpermarkierung)
40574	50,00 €	57-Co-Cyancobolamin (Vitamin B 12 Resorption)
40576	350,00 €	Radioaktive Gase (Lunge)
40578	425,00 €	Fe-59-Citrat / 51-Chromat (hämatologische Untersuchung)
40580	320,00 €	192-Iridium
40582	65,00 €	Radium-223-dichlorid
40584	255,00 €	18F-Fluordesoxyglukose
40680	513,00 €	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 31362
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.
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 vollendetem 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	60,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816, 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse
40836	20,00 €	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
40840	140,00 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25320 oder 25321
40841	30,00 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 25310
40850	5,85 €	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01750
40852	0,51 €	Wegepauschale
40854	320,00 €	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01759
40855	100,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40854 für Markierungsclips

50 Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

50100	5,80 €	Prüfung des Farbsinns
50110	83,74 €	Molekularbiologische Schnellresistenztestung des Mycobacterium tuberculosis-Complex
50111	101,47 €	Weiterführende molekularbiologische Schnellresistenztestung des Mycobacterium tuberculosis-Complex
50301	14,30 €	Augenärztliche Untersuchung bei Marfan-Syndrom und verwandte, durch genetische Mutationen bedingte Störungen
51010	24,72 €	Vorhaltung der Rufbereitschaft im Notfall
51011	1,61 €	Pauschale für die Erfüllung der Anforderungen gem. § 10 Abs. 3 Buchstabe c) der ASV-Richtlinie - Qualitätskonferenzen
51030	11,61 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
51032	7,95 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)
51033	7,95 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)
51040	20,53 €	Zusatzpauschale für die Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie

51041	21,61 €	Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams
-------	---------	---