

## **Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen**

01	Allgemeine Gebührenordnungspositionen	Seite 3
02	Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen	Seite 10

## **Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen**

### **a Hausärztlicher Versorgungsbereich**

03	Hausärztlicher Versorgungsbereich	Seite 11
04	Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin	Seite 13

### **b Fachärztlicher Versorgungsbereich**

05	Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen	Seite 16
06	Augenärztliche Gebührenordnungspositionen	Seite 17
07	Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen	Seite 18
08	Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen	Seite 19
09	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen	Seite 21
10	Hautärztliche Gebührenordnungspositionen	Seite 23
11	Humangenetische Gebührenordnungspositionen	Seite 24
12	Laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen	Seite 26
13	Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin	Seite 27
14	Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie	Seite 32
15	Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Seite 33
16	Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen	Seite 34
17	Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen	Seite 35
18	Orthopädische Gebührenordnungspositionen	Seite 36
19	Pathologische Gebührenordnungspositionen	Seite 37
20	Phoniatische und pädaudiologische Gebührenordnungspositionen	Seite 39
21	Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)	Seite 41
22	Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie	Seite 42

## Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 4.2024

23	Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	Seite 43
24	Radiologische Gebührenordnungspositionen	Seite 44
25	Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen	Seite 45
26	Urologische Gebührenordnungspositionen	Seite 46
27	Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	Seite 47
30	Spezielle Versorgungsbereiche	Seite 48
31	Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	Seite 51
32	Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie	Seite 59
33	Ultraschalldiagnostik	Seite 73
34	Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie	Seite 74
35	Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien	Seite 77
36	Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich	Seite 80
37	Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen gemäß Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte	Seite 85
38	Delegationsfähige Leistungen	Seite 86
40	Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO)	Seite 87
50	Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	Seite 90
51	Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	Seite 92
61	Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V	Seite 93

<b>GOP</b>	<b>Wert</b>	<b>Kurztext</b>
<b>Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen</b>		
<b>01 Allgemeine Gebührenordnungspositionen</b>		
01100	23,39 €	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I
01101	37,35 €	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II
01102	12,05 €	Inanspruchnahme an Samstagen
01205	5,37 €	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination I)
01207	9,55 €	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination II)
01210	14,32 €	Notfallpauschale I
01212	23,27 €	Notfallpauschale II
01214	5,97 €	Notfallkonsultationspauschale I
01216	16,71 €	Notfallkonsultationspauschale II
01218	20,29 €	Notfallkonsultationspauschale III
01220	122,56 €	Reanimationskomplex
01221	24,23 €	Zuschlag Beatmung
01222	34,37 €	Zuschlag Defibrillation
01223	15,28 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01210
01224	23,27 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212
01226	10,74 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212
01320	10,98 €	Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01321	18,97 €	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01322	10,98 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
01323	18,97 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
01410	25,30 €	Besuch
01411	55,97 €	Dringender Besuch I
01412	74,71 €	Dringender Besuch II
01413	12,65 €	Besuch eines weiteren Kranken
01414	10,38 €	Visite auf der Belegstation, je Patient
01415	65,16 €	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal
01416	13,96 €	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport
01418	92,85 €	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst
01420	11,22 €	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege
01422	17,78 €	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege
01424	18,38 €	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege
01425	30,19 €	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
01426	18,14 €	Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
01430	1,43 €	Verwaltungskomplex
01431	0,36 €	Zusatzpauschale elektronische Patientenakte zu den Gebührenordnungspositionen 01430, 01435 und 01820
01435	10,50 €	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale
01436	2,15 €	Konsultationspauschale
01438	10,50 €	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin
01440	42,01 €	Verweilen außerhalb der Praxis
01442	10,26 €	Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

01444	1,19 €	Zuschlag Authentifizierung
01450	4,77 €	Zuschlag Videosprechstunde
01471	7,64 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio
01472	7,64 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Vivira
01473	7,64 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA zanadio
01474	7,64 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Invirto
01475	7,64 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Oviva Direkt für Adipositas
01476	7,64 €	Auswahl und/oder Individualisierung von Inhalten der DiGA Mawendo
01477	7,64 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA companion patella
01478	7,64 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Kranus Lutera
01480	7,76 €	Beratung über Organ- und Gewebespenden
01500	12,05 €	Beobachtung eines Patienten in unmittelbarem Anschluss an eine Leistung gemäß Anhang 8
01501	16,83 €	Beobachtung und Betreuung eines Patienten in unmittelbarem Anschluss an eine Leistung gemäß Anhang 8
01502	8,35 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01500 oder 01501 bei Fortsetzung der Beobachtung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung gemäß Anhang 8
01503	12,77 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01501 bei Fortsetzung der Beobachtung und Betreuung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung und Betreuung gemäß Anhang 8
01510	52,87 €	Ambulante Betreuung 2h
01511	104,06 €	Ambulante Betreuung 4h
01512	155,02 €	Ambulante Betreuung 6h
01520	104,78 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie
01521	181,51 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie
01522	155,98 €	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen
01530	104,78 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie
01531	181,51 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie
01540	46,06 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen, 2h
01541	74,59 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen, 4h
01542	114,68 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen, 6h
01543	37,11 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels, 2h
01544	65,64 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels, 4h
01545	105,62 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken
01546	58,60 €	Beobachtung und Betreuung bei monoklonaler Antikörpertherapie gegen SARS-CoV-2
01549	34,61 €	Zusatzpauschale Beobachtung nach intranasaler Anwendung von Esketamin
01600	6,56 €	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung
01601	12,89 €	Individueller Arztbrief
01602	1,43 €	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt
01605	30,79 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01601
01610	1,67 €	Bescheinigung zur Belastungsgrenze
01611	37,59 €	Verordnung von medizinischer Rehabilitation
01612	4,42 €	Konsiliarbericht vor Psychotherapie

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

01613	8,95 €	Zuschlag geriatrische Rehabilitation
01615	3,58 €	Feststellung und Bescheinigung gemäß Krankenhausbegleitungs-Richtlinie
01620	3,58 €	Bescheinigung oder Zeugnis
01621	5,25 €	Krankheitsbericht
01622	9,91 €	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme
01623	6,32 €	Kurvorschlag
01624	25,06 €	Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter
01626	17,07 €	Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung zur Verordnung von Cannabis
01630	4,65 €	Zuschlag für Erstellung eines Medikationsplans
01640	9,55 €	Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatzes
01641	0,48 €	Zuschlag Notfalldatensatz
01642	0,12 €	Löschen eines Notfalldatensatzes
01645	8,95 €	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren
01647	1,79 €	Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung
01648	10,62 €	Zusatzpauschale ePA-Erstbefüllung
01650	5,61 €	Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e
01670	13,13 €	Einholung eines Telekonsiliums
01671	15,28 €	Telekonsiliarische Beurteilung
01672	7,76 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671
01681	12,17 €	Meldung von Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung
01682	15,28 €	Fallbesprechung Kinder- und Jugendschutz
01699	0,72 €	Zuschlag zur GOP 01700
01700	2,74 €	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.
01701	0,60 €	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten
01702	3,34 €	Beratung im Rahmen des Pulsoxymetrie-Screenings gemäß Kinder-Richtlinie
01703	18,74 €	Pulsoxymetrie-Screening gemäß Kinder-Richtlinie
01704	3,34 €	Zuschlag für die Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings
01705	18,74 €	Neugeborenen-Hörscreening
01706	29,72 €	Kontroll-AABR
01707	21,96 €	Beratung zum Erweiterten Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie
01709	5,97 €	Screening auf Mukoviszidose gemäß Kinder-Richtlinie
01710	0,00 €	Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung
01711	15,04 €	U1
01712	47,85 €	U2
01713	47,97 €	U3
01714	47,97 €	U4
01715	47,97 €	U5
01716	47,97 €	U6
01717	47,97 €	U7
01718	47,97 €	U8
01719	47,97 €	U9
01720	42,48 €	J1
01721	23,63 €	Besuch wegen U1 - U2
01722	20,29 €	Sonographie der Säuglingshöften bei U3
01723	47,97 €	U7a
01724	35,44 €	Laboruntersuchungen des Erweiterten Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie
01725	2,74 €	Immunreaktives Trypsin
01726	47,62 €	Pankreatitis-assoziiertes Protein

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

01727	447,04 €	Molekulargenetische Untersuchung des CFTR-Gens
01731	17,18 €	Krebsfrüherkennungs- Untersuchung beim Mann
01732	38,90 €	Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab vollendetem 18. Lebensjahr
01734	4,89 €	Screening auf Hepatitis-B- und/oder auf Hepatitis-C-Virusinfektion
01735	12,29 €	Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen
01737	6,80 €	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems
01738	8,95 €	Hämoglobin im Stuhl, immunologisch
01740	13,84 €	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms
01741	210,63 €	Totale Früherkennungskoloskopie gem. Teil II § 3 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)
01742	30,91 €	Zuschlag zu Nr. 01741 für Abtragung von Polypen
01743	15,63 €	Histologie bei Früherkennungskoloskopie
01745	30,19 €	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
01746	24,94 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
01747	9,79 €	Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen
01748	14,80 €	Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen
01750	66,83 €	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening
01751	10,98 €	Aufklärungsgespräch im Rahmen des Mammographie-Screening
01752	4,89 €	Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening
01753	107,52 €	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening
01754	75,54 €	Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening
01755	134,73 €	Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening
01756	11,58 €	Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening
01757	12,65 €	Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung
01758	10,26 €	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening
01759	34,61 €	Vakuumbiopsie der Mamma im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755
01760	18,97 €	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 KFE-RL
01761	25,66 €	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Teil III. C. § 6 oKFE-RL
01762	9,67 €	Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL
01763	20,05 €	HPV-Test gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL
01764	11,10 €	Abklärungsdiagnostik gemäß Teil III. C. § 7 oKFE-RL
01765	86,88 €	Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. §§ 7 und 8 oKFE-RL
01766	34,37 €	Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 mittels Zytologie der oKFE-RL
01767	20,05 €	HPV-Test gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL
01768	29,60 €	Histologie bei Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL
01769	20,05 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 zur HPV-Genotypisierung
01770	139,87 €	Betreuung einer Schwangeren
01771	49,88 €	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01770
01772	43,32 €	Weiterführende Sonographie I
01773	67,43 €	Weiterführende Sonographie II
01774	89,38 €	Weiterführende Dopplersonographie I
01775	53,46 €	Weiterführende Dopplersonographie II
01776	12,41 €	Vortest auf Gestationsdiabetes
01777	14,08 €	Oraler Glukosetoleranztest (oGTT)
01780	41,53 €	Planung der Geburtsleitung

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

01781	62,41 €	Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese
01782	86,88 €	Blutentnahme aus der Nabelschnur
01783	7,16 €	AFP-Bestimmung
01784	6,68 €	Amnioskopie
01785	13,01 €	Tokographie vor 28. Woche
01786	16,35 €	CTG
01787	89,86 €	Chorionzotten-Biopsie
01788	10,02 €	Beratung nach GenDG zum NIPT-RhD
01789	10,02 €	Beratung nach GenDG zum nichtinvasiven Pränataltest zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß § 3 Abs. 3b und Anlage VIII der Mutterschafts-Richtlinie
01790	19,81 €	Beratung nach GenDG bei Vorliegen eines positiven nichtinvasiven Pränataltests zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß § 3 Abs. 3b und Anlage VIII der Mutterschafts-Richtlinie
01793	628,44 €	Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
01794	83,90 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko von bis zu 20 Minuten Dauer
01795	83,90 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794
01796	122,92 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 bei einer genetisch bedingten Erkrankung des Fötus
01799	7,76 €	Beratung einer Schwangeren durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einen Facharzt für Kinderchirurgie (SchKG)
01800	5,25 €	TPHA/TPPA-Antikörper-Test
01802	11,58 €	Rötelnantikörper-Bestimmung mittels Immunoassay
01803	11,58 €	Röteln-IgM-Immunoassay
01804	9,91 €	Blutgruppen- und Rhesusfaktor Bestimmung
01805	7,76 €	Untersuchung auf Dweak
01806	4,89 €	Bestimmung der Rhesusformel
01807	7,76 €	Antikörper-Suchtest
01808	16,47 €	Antikörper-Differenzierung
01809	9,55 €	Quantitativer Antikörperrnachweis
01810	6,56 €	HBS-Antigen-Test
01811	4,89 €	HIV-1- und HIV-2-Antikörper und HIV-p24-Antigen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
01812	1,91 €	Glukosebestimmung (Screening zum Gestationsdiabetes)
01815	32,82 €	Untersuchung und Beratung der Wöchnerin
01816	10,14 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Mutterschafts-Richtlinie
01820	1,31 €	Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung
01821	8,47 €	Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung
01822	13,49 €	Beratung einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung
01823	5,97 €	Zuschlag Beratung zum Chlamydienscreening
01824	5,97 €	Veranlassung Untersuchung auf Chlamydia trachomatis
01825	2,27 €	Entnahme von Zellmaterial von der Portio-Oberfläche (Empfängnisregelung)
01826	6,92 €	Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)
01827	3,22 €	Scheidensekret- Mikroskopie
01828	2,27 €	Blutentnahme für Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis
01830	21,24 €	Applikation eines Intrauterinpessars (IUP)
01831	15,51 €	Ultraschallkontrolle nach IUP-Applikation
01832	7,40 €	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums
01833	12,65 €	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

01840	8,00 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch
01841	65,99 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko gemäß ESA-Richtlinie
01842	110,63 €	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß ESA-Richtlinie
01850	8,47 €	Beratung wegen Sterilisation
01851	8,71 €	Untersuchung vor Sterilisation
01852	17,18 €	Präanästhesiologische Untersuchung
01853	3,58 €	Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mannes
01854	95,71 €	Sterilisation des Mannes
01855	155,98 €	Sterilisation der Frau
01856	195,72 €	Narkose bei Sterilisation
01857	52,87 €	Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation
01858	12,05 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
01859	32,70 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
01865	12,53 €	Nachweis von HBs-Antigen und/oder HCV-Antikörpern gemäß Teil B III. der GU-RL
01866	96,07 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01865 Bestimmung der Hepatitis-B-Virus-DNA gemäß Teil B III. der GU-RL
01867	42,96 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01865 Nachweis von Hepatitis-C-Virus-RNA gemäß Teil B III. der GU-RL
01869	108,00 €	Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors D aus mütterlichem Blut
01870	195,95 €	Pränatale Untersuchung fetaler DNA aus mütterlichem Blut auf eine Trisomie 13, 18 oder 21
01900	9,43 €	Beratung wegen geplanter Abruption
01901	11,34 €	Untersuchung vor Abruption
01902	15,51 €	Feststellung des Schwangerschaftsalters
01903	17,18 €	Präanästhesiologische Untersuchung
01904	115,04 €	Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ
01905	131,51 €	Abruption, medizinische Indikation
01906	66,95 €	Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, medikamentös
01907	20,88 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
01910	52,87 €	Dauer mehr als 2 Stunden
01911	105,97 €	Dauer mehr als 4 Stunden
01912	21,84 €	Kontrolluntersuchung nach Abruption
01913	195,72 €	Narkose bei Abruption
01915	8,00 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch
01920	19,45 €	Beratung vor Präexpositionsprophylaxe
01921	19,45 €	Einleitung der Präexpositionsprophylaxe
01922	19,45 €	Kontrolle im Rahmen der Präexpositionsprophylaxe
01930	0,36 €	Kreatinin im Serum/Plasma und eGFR Berechnung im Rahmen einer PrEP
01931	4,89 €	HIV-1- und HIV-2-Antikörper und HIV-p24-Antigen im Rahmen einer PrEP
01932	12,53 €	HBs-Antigen und HBc-Antikörper vor Beginn einer PrEP
01933	6,09 €	HBs-Antikörper vor Beginn einer PrEP
01934	10,86 €	HCV-Antikörper im Rahmen einer PrEP
01935	5,01 €	Treponemenantikörper mittels TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) und/oder Immunoassay im Rahmen einer PrEP
01936	38,19 €	Neisseria gonorrhoeae und/oder Chlamydiennachweis mittels NAT aus einem/mehreren Materialien, ggf. gepoolt im Rahmen einer PrEP
01941	8,95 €	RSV-Prophylaxe

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

01942	4,06 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01941
01943	3,82 €	Aufklärung und Beratung zur RSV-Prophylaxe
01949	10,02 €	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger im Rahmen der Take-
01950	5,49 €	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger
01951	12,05 €	Zuschlag Wochenende, Feiertage
01952	18,38 €	Zuschlag Therapiegespräch
01953	15,51 €	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger mit einem Depotpräparat
01955	39,50 €	Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger
01956	24,23 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01955
01960	13,13 €	Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten
01965	9,31 €	Zuschlag zu einem Eingriff nach Abschnitt 31.2.2 oder 36.2.2 für Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten bezüglich einer implantatbezogenen Maßnahme sowie Patienteninformation gemäß Implantatregistergesetz

GOP	Wert	Kurztext
<b>02 Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen</b>		
02100	8,00 €	Infusion
02101	19,69 €	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten
02102	19,69 €	Intravasale Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa oder Olipudase alfa oder Patisiran oder einer Enzymersatztherapie bei Morbus Fabry
02110	21,72 €	Erst-Transfusion
02111	17,78 €	Folge-Transfusion
02112	16,83 €	Eigenblut-Retransfusion
02120	12,05 €	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe
02200	1,07 €	Tuberkulintestung
02300	8,12 €	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation
02301	15,87 €	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht
02302	27,45 €	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
02310	25,30 €	Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)
02311	16,47 €	Behandlung Diabetischer Fuß
02312	6,56 €	Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venösen/r Ulcus/Ulcera cruris
02313	5,97 €	Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem
02314	16,11 €	Zusatzpauschale für die Vakuumversiegelungstherapie
02318	506,47 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 02312
02319	447,52 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 02313
02320	5,73 €	Magenverweilsonde
02321	14,92 €	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter
02322	6,32 €	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter
02323	8,12 €	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter
02325	10,50 €	Epilation mittels Lasertechnik im Gesicht/am Hals bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus
02326	10,50 €	Epilation mittels Lasertechnik an einer Hand/den Händen bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus
02327	8,35 €	Zuschlag zur GOP 02325
02328	8,35 €	Zuschlag zur GOP 02326
02330	5,85 €	Blutentnahme durch Arterienpunktion
02331	7,40 €	Intraarterielle Injektion
02340	5,37 €	Punktion I
02341	16,35 €	Punktion II
02342	69,46 €	Lumbalpunktion
02343	31,03 €	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage
02344	16,35 €	Perkutane Biopsie
02350	17,18 €	Fixierender Verband
02360	11,22 €	Anwendung von Lokalanästhetika
02400	2,74 €	<sup>13</sup> C-Harnstoff-Atemtest
02401	9,31 €	H <sub>2</sub> -Atemtest
02500	1,43 €	Einzelinhalationstherapie mit Vernebler
02501	5,25 €	Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem
02510	2,51 €	Wärmetherapie
02511	1,07 €	Elektrotherapie
02512	2,15 €	Gezielte Elektrostimulation

GOP	Wert	Kurztext
<b>Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen</b>		
<b>a Hausärztlicher Versorgungsbereich</b>		
<b>03 Hausärztlicher Versorgungsbereich</b>		
03000	0,00 €	Versichertenpauschale
03001	26,85 €	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
03002	16,95 €	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
03003	13,60 €	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
03004	17,66 €	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
03005	23,87 €	ab Beginn des 76. Lebensjahres
03008	15,63 €	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt
03010	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
03011	26,85 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
03012	16,95 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
03013	13,60 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
03014	17,66 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
03015	23,87 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 76. Lebensjahres
03020	0,24 €	Zuschlag Hygiene
03030	9,19 €	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme
03040	16,47 €	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs.
03060	2,63 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040
03061	1,43 €	Zuschlag zur GOP 03060
03062	19,81 €	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen
03063	14,56 €	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten
03064	2,39 €	Zuschlag zur GOP 03062
03065	1,67 €	Zuschlag zur GOP 03063
03220	15,51 €	Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
03221	4,77 €	Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
03222	1,19 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220
03230	15,28 €	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist
03241	10,26 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
03242	2,74 €	Testverfahren bei Demenzverdacht
03321	23,63 €	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)
03322	5,73 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
03324	6,80 €	Langzeit-Blutdruckmessung
03325	7,76 €	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
03326	15,28 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
03330	6,32 €	Spirographische Untersuchung
03331	11,22 €	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex
03335	10,74 €	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung
03350	14,68 €	Entwicklungsneurologische Untersuchung

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

03351	20,29 €	Untersuchung zur Sprachentwicklung
03352	9,07 €	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen
03355	8,59 €	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM
03360	13,49 €	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment
03362	20,76 €	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex
03370	40,69 €	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan
03371	18,97 €	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis
03372	14,80 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
03373	14,80 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
03374	73,99 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 03372

GOP	Wert	Kurztext
<b>04 Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin</b>		
04000	0,00 €	Versichertenpauschale
04001	26,85 €	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
04002	16,95 €	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
04003	13,60 €	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
04004	17,66 €	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
04005	23,87 €	ab Beginn des 76. Lebensjahres
04008	15,63 €	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt
04010	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
04011	26,85 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
04012	16,95 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
04013	13,60 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
04014	17,66 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
04015	23,87 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab Beginn des 76. Lebensjahres
04020	0,24 €	Zuschlag Hygiene
04030	9,19 €	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme
04040	16,47 €	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs.
04220	15,51 €	Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04221	4,77 €	Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04222	1,19 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220
04230	15,28 €	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist
04231	15,28 €	Gespräch, Beratung und/oder Erörterung
04241	10,26 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
04242	13,60 €	Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie
04243	6,44 €	Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie
04321	23,63 €	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)
04322	5,73 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
04324	6,80 €	Langzeit-Blutdruckmessung
04325	7,76 €	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
04326	15,28 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
04330	6,32 €	Spirographische Untersuchung
04331	11,22 €	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex
04335	10,74 €	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung
04350	21,84 €	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung
04351	14,68 €	Entwicklungsneurologische Untersuchung
04352	37,71 €	Vollständiger Entwicklungsstatus
04353	20,29 €	Untersuchung zur Sprachentwicklung
04354	9,07 €	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen
04355	21,96 €	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung

04356	23,03 €	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung
04370	40,69 €	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan
04371	18,97 €	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 04000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis
04372	14,80 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
04373	14,80 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
04374	73,99 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 04372
04410	88,19 €	Zusatzpauschale Kinderkardiologie
04411	47,26 €	Funktionsanalyse Herzschrittmacher
04413	87,36 €	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
04414	87,36 €	Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
04415	107,52 €	Funktionsanalyse CRT
04416	107,52 €	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT
04417	4,77 €	Zuschlag zu den GOP 04411, 04413 und 04415
04419	47,02 €	Ergospirometrische Untersuchung
04420	25,18 €	Behandlung eines Herz-Transplantatträgers
04421	223,76 €	Externe elektrische Kardioversion
04430	15,28 €	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)
04431	13,60 €	Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung
04433	40,58 €	Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung
04434	32,70 €	EEG
04435	73,04 €	Pädiatrische Kurz-Schlaf-EEG-Untersuchung
04436	31,39 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
04437	24,94 €	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
04439	14,08 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
04441	22,79 €	Zusatzpauschale Behandlung einer Systemerkrankung
04442	21,12 €	Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxisitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung
04443	22,56 €	Zusatzpauschale intensivierete Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/oder Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen
04511	104,78 €	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie
04512	55,85 €	Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus
04513	142,85 €	Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)
04514	190,94 €	Zusatzpauschale Koloskopie
04515	61,82 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04511, 04513 und 04514
04516	11,22 €	Zusatzpauschale Rektoskopie
04518	125,07 €	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie
04520	27,81 €	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04514 oder 04518
04523	25,18 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers
04527	25,18 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers
04528	132,35 €	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
04529	295,24 €	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
04530	37,11 €	Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie
04532	43,80 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04530 für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests
04534	47,02 €	Ergospirometrische Untersuchung
04535	8,23 €	Schweißtest
04536	10,02 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

04537	25,18 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers
04538	10,50 €	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab
04550	27,69 €	Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie
04551	18,38 €	Zusatzpauschale spezielle pädiatrisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik
04560	25,18 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten
04561	25,18 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers
04562	36,04 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten
04563	113,37 €	Zusatzpauschale zu der GOP 04000 für die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages gemäß § 3 Abs. 3 Buchstabe e) Anlage 9.1 BMV-Ä
04564	17,78 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung der Hämodialyse
04565	8,83 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse
04566	26,85 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer Trainingsdialyse
04572	17,78 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei LDL-Apherese
04573	17,78 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis
04580	16,59 €	Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse
04590	8,59 €	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM

GOP	Wert	Kurztext
<b>b Fachärztlicher Versorgungsbereich</b>		
<b>05 Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen</b>		
05210	11,93 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
05211	10,74 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
05212	12,53 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
05215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
05220	8,95 €	Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung
05222	2,39 €	Zuschlag zur GOP 05220
05227	0,36 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212
05228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
05230	6,32 €	Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken
05310	15,75 €	Präanästhesiologische Untersuchung
05311	15,75 €	Präanästhesiologische Untersuchung vor einer geplanten Leistung entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Verordnung nach § 115f SGB V
05315	1,67 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841
05320	19,69 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
05330	118,98 €	Anästhesie oder Kurznarkose
05331	41,65 €	Zuschlag weitere 15 Minuten
05340	23,51 €	Überwachung der Vitalfunktionen
05341	23,51 €	Analgesie
05350	52,87 €	Beobachtung und Betreuung
05360	48,21 €	Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer der Gebührenordnungspositionen 08411 bis 08416
05361	25,42 €	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungsposition
05370	100,72 €	Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten
05371	37,95 €	Zuschlag zu der Nr. 05370 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose
05372	55,49 €	Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff nach der Nr. 05370
05910	11,93 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
05911	10,74 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
<b>06 Augenärztliche Gebührenordnungspositionen</b>		
06210	17,78 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
06211	13,96 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
06212	16,23 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
06215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
06220	2,51 €	Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung
06222	0,72 €	Zuschlag zur GOP 06220
06225	15,04 €	Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte
06227	0,24 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212
06228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
06310	12,05 €	Fortlaufende Tonometrie
06312	23,87 €	Elektrophysiologische Untersuchung
06320	28,88 €	Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr
06321	24,46 €	Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr
06330	18,62 €	Perimetrie
06331	52,39 €	Fluoreszenzangiographie
06332	266,25 €	PDT
06333	6,32 €	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes
06334	15,39 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31371, 31373, 36371 oder 36373 am rechten Auge
06335	15,39 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31372, 31373, 36372 oder 36373 am linken Auge
06336	48,21 €	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am rechten Auge
06337	48,21 €	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am linken Auge
06338	48,21 €	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am rechten Auge
06339	48,21 €	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am linken Auge
06340	17,07 €	Anpassung einer Verbandlinse
06341	60,50 €	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n)
06342	10,14 €	Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinsen
06343	30,31 €	Bestimmung von Sehhilfen
06350	8,35 €	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge
06351	15,87 €	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge
06352	31,27 €	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
06362	27,57 €	Hornhauttomographie
06910	17,78 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
06911	13,96 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
06912	16,23 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

<b>GOP</b>	<b>Wert</b>	<b>Kurztext</b>
<b>07 Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische GOPen</b>		
07210	27,21 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
07211	27,57 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
07212	31,86 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
07215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
07220	3,82 €	Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung
07222	1,07 €	Zuschlag zur GOP 07220
07227	0,24 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212
07228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
07310	27,81 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern
07311	26,02 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen
07320	18,97 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischer(n) Erkrankung(en) und/oder Eingriff(en)
07330	25,30 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der
07340	32,34 €	Behandlung sekundär heilender Wunde(n)
07345	22,79 €	Zusatzpauschale Onkologie
07910	27,21 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
07911	27,57 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
07912	31,86 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
<b>08 Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische GOPen</b>		
08210	13,49 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
08211	17,54 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
08212	18,02 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
08215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
08220	2,86 €	Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung
08222	0,72 €	Zuschlag zur GOP 08220
08227	0,24 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212
08228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
08230	24,82 €	Zuschlag Reproduktionsmedizin
08231	11,70 €	Zusatzpauschale Geburtshilfe
08310	72,20 €	Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz
08311	33,53 €	Urethro(-zysto)skopie
08312	33,65 €	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
08313	17,07 €	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
08315	3,22 €	Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion
08320	47,14 €	Mammastanzbiopsie
08330	7,40 €	Ring, Pessar Applikation
08331	7,40 €	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums
08332	11,58 €	Vaginoskopie
08333	11,22 €	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
08334	6,44 €	Zuschlag für die Polypenentfernung
08340	6,32 €	Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle
08341	13,13 €	Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung
08345	22,79 €	Zusatzpauschale Onkologie
08347	7,76 €	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom
08410	0,00 €	Verweilen im Gebärraum
08411	356,82 €	Geburt
08412	65,88 €	Zuschlag Leitung und Betreuung einer komplizierten Geburt
08413	42,60 €	Äußere Wendung
08414	61,82 €	Innere oder kombinierte Wendung
08415	97,26 €	Zuschlag Schnittentbindung
08416	37,59 €	Entfernung der Nachgeburt
08510	8,00 €	Erstellung eines Behandlungsplans
08520	9,67 €	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung
08521	13,25 €	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung
08530	12,89 €	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzyklus
08531	23,15 €	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation
08535	237,60 €	Stimulationsbehandlung zur In-Vitro-Fertilisation (IVF), Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) oder zum intratubaren Gametentransfer (GIFT)
08536	39,98 €	Endometriumsvorbereitung
08537	43,56 €	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme
08538	53,34 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08537 bei ambulanter Durchführung
08539	18,74 €	Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n), nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/oder einer laparoskopischen Follikelpunktion
08540	20,05 €	Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

08550	654,93 €	Extrakorporale Befruchtung mit natürlicher Eizell-Spermien-Interaktion (In-vitro-Fertilisation (IVF)), inklusive Kultivierung bis zum Embryonentransfer (ET)
08555	1.082,88 €	Extrakorporale Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion
08558	154,31 €	Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT) oder intratubarer Gameten-Transfer (GIFT)
08575	65,99 €	Humangenetische Beratung und Begutachtung im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung bei evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko
08576	110,63 €	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung des G-BA
08619	10,74 €	Beratung Kryo-RL
08621	15,28 €	Reproduktionsmedizinische Beratung zur Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Hodengewebe gemäß Kryo-RL
08622	15,28 €	Reproduktionsmedizinische Beratung im Zusammenhang mit § 5 Abs. 2 Nr. 3 Kryo-RL
08623	10,74 €	Andrologische Beratung gemäß Kryo-RL
08635	237,60 €	Stimulationsbehandlung zur Kryokonservierung von Eizellen (Kryo-RL)
08637	43,56 €	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme (Kryo-RL)
08638	53,34 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08637 bei ambulanter Durchführung
08639	18,74 €	Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n) zur Kryokonservierung, nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/oder einer laparoskopischen Follikelpunktion
08640	20,05 €	Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung des Spermas (Kryo-RL)
08641	28,88 €	Aufbereiten und Untersuchung von Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion (Kryo-RL)
08642	144,40 €	Aufbereiten und Untersuchung von Ovarialgewebe nach Entnahme zur Kryokonservierung
08643	147,26 €	Aufbereiten und Einfrieren von Ovarialgewebe
08644	156,57 €	Aufbereiten und Einfrieren von der/den Eizelle(n)
08645	117,79 €	Aufbereiten und Einfrieren von Samenzellen oder Hodengewebe
08646	69,69 €	Auftauen und Aufbereiten von der/den Eizelle(n)
08647	45,83 €	Auftauen und Aufbereiten von Samenzellen oder männlichem Keimzellgewebe
08648	35,80 €	Spermienpräparation aus Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion und Aufbereiten nach Kryokonservierung
08649	104,54 €	Auftauen und Aufbereiten von Ovarialgewebe
08910	13,49 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
08911	17,54 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
08912	18,02 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
<b>09 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen</b>		
09210	29,83 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
09211	24,46 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
09212	25,18 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
09215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
09220	3,22 €	Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung
09222	0,84 €	Zuschlag zur GOP 09220
09227	0,24 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212
09228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
09310	15,99 €	Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes
09311	8,83 €	Lupenlaryngoskopie
09312	19,45 €	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie
09313	29,36 €	Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
09314	9,55 €	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen
09315	136,29 €	Bronchoskopie
09316	26,73 €	Zuschlag Intervention, Perbronchiale Biopsie, BAL
09317	39,26 €	Ösophagoskopie
09318	16,23 €	Videostroboskopie
09320	17,42 €	Tonschwellenaudiometrie
09321	16,11 €	Zuschlag Sprachaudiometrie
09322	5,61 €	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage
09323	8,12 €	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln
09324	12,41 €	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen
09325	30,31 €	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung
09326	33,53 €	Retro-cochleäre Erkrankung
09327	58,83 €	Hörschwellenbestimmung in Sedierung
09329	35,68 €	Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung
09330	27,21 €	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme
09331	36,04 €	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache
09332	36,04 €	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie
09333	8,12 €	Stimmfeldmessung
09335	16,59 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
09336	18,14 €	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
09343	24,46 €	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus
09345	22,79 €	Zusatzpauschale Onkologie
09350	19,93 €	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle
09351	19,69 €	Anlage einer Paukenhöhlendrainage
09360	7,04 €	Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
09361	15,87 €	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
09362	25,90 €	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	8,95 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis
09365	8,95 €	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik
09372	58,95 €	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen
09373	62,41 €	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen

## Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

09374	53,94 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung
09375	6,92 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker
09910	29,83 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
09911	24,46 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
09912	25,18 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
<b>10 Hautärztliche Gebührenordnungspositionen</b>		
10210	16,23 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
10211	17,07 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
10212	17,54 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
10215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
10220	2,15 €	Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung
10222	0,60 €	Zuschlag zur GOP 10220
10227	0,24 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212
10228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
10310	7,04 €	Bestimmung der Erythemschwelle
10320	22,20 €	Behandlung von Naevi flammei
10322	18,14 €	Behandlung von Hämangiomen
10324	17,78 €	Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen
10330	32,34 €	Komplex Wundbehandlung
10340	6,92 €	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation
10341	15,39 €	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung
10342	27,93 €	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
10343	16,71 €	(Teil-)Exzision am Körperstamm bzw. Extremitäten
10344	28,16 €	(Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand
10345	22,79 €	Zusatzpauschale Onkologie
10350	47,50 €	Balneophototherapie
10910	16,23 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
10911	17,07 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
10912	17,54 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
<b>11 Humangenetische Gebührenordnungspositionen</b>		
11210	44,51 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
11211	49,65 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
11212	46,66 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
11215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
11228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
11230	17,07 €	Humangenetische Beurteilung
11233	65,99 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko
11234	65,99 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233
11235	90,82 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen
11236	102,99 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
11301	26,73 €	Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung
11302	110,63 €	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen
11303	58,71 €	Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen
11351	351,45 €	Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen
11352	1.165,23 €	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung
11355	371,26 €	Noonan-Syndrom - Mutationssuche
11356	2.973,21 €	Noonan-Syndrom - weitere Gene
11360	253,36 €	Fragiles-X- und Fragiles-X-assoziiertes Tremor-/Ataxie-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11370	293,22 €	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen - auch bei bekannter Mutation
11371	2.460,17 €	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung
11380	103,47 €	Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation
11390	203,47 €	Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11395	188,32 €	Myotone Dystrophie Typ 2 (DM2, PROMM) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11400	103,47 €	Hämophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation
11401	1.959,31 €	Hämophilie A - vollständige Untersuchung
11410	146,67 €	Spinale Muskelatrophie - Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation - auch bei bekannter Mutation
11411	535,12 €	Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung
11420	599,32 €	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I
11431	1.603,32 €	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung bei nachgewiesener Mikrosatelliteninstabilität entsprechend den Gebührenordnungspositionen 19426 oder 19464 und/oder einer immunhistochemischen Expressionsminderung
11432	2.559,11 €	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung wenn kein Tumormaterial vorliegt
11440	2.516,26 €	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)
11444	2.372,22 €	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Mutationssuche
11445	293,22 €	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Deletions-/Duplikationsanalyse
11446	1.359,51 €	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Mutationssuche
11447	293,22 €	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Deletions-/Duplikationsanalyse

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

11448	3.853,22 €	Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen
11501	92,13 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen
11502	83,66 €	Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse
11503	49,41 €	Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung
11506	68,98 €	Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen
11508	1.052,33 €	Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen
11511	25,18 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
11512	146,67 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen
11513	64,68 €	Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation
11516	68,14 €	Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische Veränderungen mittels methylierungssensitiver Techniken
11517	103,47 €	Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion
11518	79,60 €	Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en)
11521	25,18 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
11522	64,68 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA
11601	2.323,53 €	Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den BRCA1 und BRCA2-Genen in der Keimbahn gemäß Fachinformation
11910	44,51 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
11911	49,65 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
11912	46,66 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

<b>GOP</b>	<b>Wert</b>	<b>Kurztext</b>
<b>12 Laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen</b>		
12210	9,55 €	Konsiliarpauschale
12215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
12220	1,67 €	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.
12225	0,60 €	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung
12230	0,72 €	Zuschlag zu den GOP 12210 und 12220

GOP	Wert	Kurztext
<b>13 Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin</b>		
13210	14,44 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13211	21,96 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13212	23,39 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
13220	4,89 €	Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung
13222	1,31 €	Zuschlag zur GOP 13220
13227	1,07 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212
13228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13250	18,02 €	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung
13251	23,63 €	Belastungs-EKG
13252	5,73 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
13253	10,26 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
13254	6,80 €	Langzeit-Blutdruckmessung
13255	6,32 €	Spirographische Untersuchung
13256	10,02 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse
13257	11,22 €	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
13258	9,55 €	Allergologische Basisdiagnostik
13260	6,44 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13257 für Polypentfernung(en)
13290	23,27 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13291	24,58 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13292	25,18 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13294	4,89 €	Zuschlag für die angiologisch-internistische Grundversorgung
13295	0,24 €	Zuschlag Hygiene
13296	1,31 €	Zuschlag zur GOP 13294
13297	0,24 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292
13298	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13300	63,85 €	Zusatzpauschale Angiologie
13301	7,28 €	Laufband-Ergometrie im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13300
13310	28,04 €	Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoidtherapie
13311	0,00 €	Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung
13340	20,29 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13341	25,42 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13342	24,70 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13344	4,89 €	Zuschlag für die endokrinologisch-internistische Grundversorgung
13345	0,24 €	Zuschlag Hygiene
13346	1,31 €	Zuschlag zur GOP 13344
13347	0,36 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342
13348	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13350	16,59 €	Zusatzpauschale Hormondrüsen-Fehlfunktion
13360	8,59 €	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM
13390	13,49 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13391	20,17 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13392	21,00 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13394	4,89 €	Zuschlag für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung
13395	0,24 €	Zuschlag Hygiene
13396	1,31 €	Zuschlag zur GOP 13394
13397	0,24 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392
13398	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13400	104,78 €	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

13401	55,49 €	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der GOP 13400
13402	31,62 €	Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der Nr. 13400
13410	41,65 €	Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung
13411	142,13 €	Einsetzen einer Ösophagusprothese
13412	142,85 €	Perkutane Gastrostomie
13421	190,94 €	Zusatzpauschale Koloskopie
13422	117,19 €	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie
13423	27,81 €	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 und 13422
13424	62,41 €	Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Nrn. 13400, 13421 oder 13422
13425	132,35 €	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
13426	295,24 €	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
13430	199,77 €	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik
13431	295,84 €	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie
13435	22,79 €	Zusatzpauschale Onkologie
13437	25,18 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers
13439	25,18 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers
13490	30,55 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13491	37,47 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13492	39,38 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13494	4,89 €	Zuschlag für die hämato-/onkologisch-internistische Grundversorgung
13495	0,24 €	Zuschlag Hygiene
13496	1,31 €	Zuschlag zur GOP 13494
13497	1,07 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492
13498	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13500	22,79 €	Zusatzpauschale hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung
13501	22,56 €	Zusatzpauschale Betreuung nach Transplantation
13502	21,12 €	Zusatzpauschale aplasieinduzierende/Toxizitäts-adaptierte Therapie
13505	19,69 €	Aderlass
13507	7,76 €	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom
13540	18,38 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13541	25,66 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13542	26,61 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13543	4,89 €	Zuschlag für die kardiologisch-internistische Grundversorgung
13544	1,31 €	Zuschlag zur GOP 13543
13545	88,19 €	Zusatzpauschale Kardiologie
13546	0,24 €	Zuschlag Hygiene
13547	0,24 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542
13548	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13551	61,70 €	Elektrostimulation des Herzens
13552	223,76 €	Externe elektrische Kardioversion
13560	47,02 €	Ergospirometrie
13561	25,18 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers
13571	25,78 €	Funktionsanalyse Herzschrittmacher
13573	47,74 €	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
13574	47,74 €	Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter
13575	58,71 €	Funktionsanalyse CRT
13576	58,71 €	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT
13577	4,77 €	Zuschlag zu den GOP 13571, 13573 und 13575
13578	7,76 €	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz

13579	15,28 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
13583	11,34 €	Anleitung und Aufklärung durch ein Telemedizinzentrum zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
13584	131,27 €	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat
13585	28,04 €	Zuschlag zur GOP 13584 für das intensivierete Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat
13586	250,61 €	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten
13587	28,04 €	Zuschlag zur GOP 13586 für das intensivierete Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten
13590	17,78 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13591	27,21 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13592	28,16 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13594	4,89 €	Zuschlag für die nephrologisch-internistische Grundversorgung
13595	0,24 €	Zuschlag Hygiene
13596	1,31 €	Zuschlag zu der GOP 13594
13597	1,07 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592
13598	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13600	25,18 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten
13601	25,18 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers
13602	36,04 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten
13610	17,78 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren
13611	8,83 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse
13612	26,85 €	Zuschlag zu den GOP 13610 und 13611 für die Durchführung einer
13620	17,78 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese
13621	17,78 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis
13622	17,78 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese
13640	21,12 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13641	24,82 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13642	25,18 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13644	4,89 €	Zuschlag für die pneumologisch-internistische Grundversorgung
13645	0,24 €	Zuschlag Hygiene
13646	1,31 €	Zuschlag zur GOP 13644
13647	0,72 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642
13648	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13650	37,11 €	Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex
13651	43,80 €	Zuschlag unspezifischer Provokationstest
13652	31,27 €	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13650
13660	47,02 €	Ergospirometrie
13661	10,02 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse
13662	136,29 €	Bronchoskopie
13663	26,73 €	Zuschlag Intervention, perbronchiale Biopsie, BAL, Broncho-alveoläre Lavage
13664	54,06 €	Zuschlag Laservaporisation
13670	142,25 €	Thorakoskopie
13675	22,79 €	Zusatzpauschale Onkologie
13677	25,18 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers
13678	10,50 €	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab
13690	17,30 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13691	29,60 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13692	29,36 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13694	4,89 €	Zuschlag für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung
13695	0,24 €	Zuschlag Hygiene

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

13696	1,31 €	Zuschlag zur GOP 13694
13697	0,72 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692
13698	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13700	27,69 €	Zusatzpauschale internistische Rheumatologie
13701	18,38 €	Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik
13910	14,44 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13911	21,96 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13912	23,39 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13920	23,27 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13921	24,58 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13922	25,18 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13930	20,29 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13931	25,42 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13932	24,70 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13940	13,49 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13941	20,17 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13942	21,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13950	30,55 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13951	37,47 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13952	39,38 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13960	18,38 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13961	25,66 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13962	26,61 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13970	17,78 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13971	27,21 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13972	28,16 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13980	21,12 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13981	24,82 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13982	25,18 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13990	17,30 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

13991	29,60 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13992	29,36 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
<b>14 Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</b>		
14210	21,60 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
14211	22,08 €	Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
14214	10,14 €	Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung
14215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
14216	2,74 €	Zuschlag zur GOP 14214
14217	0,24 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211
14218	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
14220	18,38 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
14221	20,17 €	Gruppenbehandlung
14222	14,20 €	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson
14240	23,15 €	Psychiatrische Betreuung
14310	13,60 €	Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)
14311	6,44 €	Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)
14312	21,84 €	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung
14313	44,99 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung
14314	25,30 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
14320	32,70 €	EEG
14321	73,04 €	Langzeit-EEG
14330	14,08 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
14331	31,39 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
14910	21,60 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
14911	22,08 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6. bis 21.

GOP	Wert	Kurztext
<b>15 Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie</b>		
15210	17,07 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
15211	15,39 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
15212	14,44 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
15215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
15228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
15310	7,16 €	Zusatzpauschale Myoarthropathien der Kiefergelenke
15311	5,73 €	Situationsmodell Kiefer
15321	10,62 €	Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I
15322	19,81 €	Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
15323	34,01 €	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
15324	16,59 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung
15345	22,79 €	Zusatzpauschale Onkologie
15910	17,07 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
15911	15,39 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
15912	14,44 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
<b>16 Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen</b>		
16210	23,39 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
16211	21,96 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
16212	22,20 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
16214	0,24 €	Zuschlag Hygiene
16215	4,65 €	Zuschlag für die neurologische Grundversorgung
16217	1,19 €	Zuschlag zur GOP 16215
16218	0,72 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212
16220	18,38 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
16222	16,23 €	Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen
16225	23,75 €	Überprüfung einer Duodenal-DOPA-Pumpe
16228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
16230	44,99 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung
16231	25,30 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
16232	22,08 €	Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen
16233	40,58 €	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung
16310	32,70 €	EEG
16311	73,04 €	Langzeit-EEG
16320	14,08 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
16321	31,39 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
16322	24,94 €	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
16340	2,74 €	Testverfahren bei Demenzverdacht
16371	66,23 €	Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT)
16910	23,39 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
16911	21,96 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
16912	22,20 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
<b>17 Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen</b>		
17210	10,50 €	Konsiliarpauschale
17214	19,81 €	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
17215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
17228	10,50 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
17310	47,85 €	Teilkörperszintigraphie
17311	67,55 €	Ganzkörperszintigraphie
17320	41,89 €	Schilddrüsen-Szintigraphie
17321	62,65 €	Radiojod-Zweiphasentest
17330	97,26 €	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung
17331	72,08 €	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe
17332	93,32 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung
17333	45,95 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe
17340	75,66 €	Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik
17341	39,38 €	Zuschlag bei Intervention
17350	58,00 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung
17351	60,86 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik
17360	18,62 €	Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenzintigraphie
17361	31,39 €	Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik
17362	64,20 €	Zuschlag SPECT, Einkopf
17363	114,68 €	Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf
17370	0,00 €	Zusatzpauschale Radiojodtherapie
17371	30,43 €	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese
17372	87,00 €	Zusatzpauschale Radionuklidtherapie
17373	92,49 €	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken

GOP	Wert	Kurztext
<b>18 Orthopädische Gebührenordnungspositionen</b>		
18210	21,72 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
18211	22,91 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
18212	26,49 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
18215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
18220	3,70 €	Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung
18222	0,95 €	Zuschlag zur GOP 18220
18227	0,24 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212
18228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
18310	27,81 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und
18311	26,02 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen
18320	18,38 €	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren
18330	25,30 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand
18331	20,05 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen
18340	32,34 €	Behandlung von sekundär heilenden Wunden oder Decubitalulcera
18700	29,83 €	Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Spondyloarthritis, Kollagenose, Myositis
18910	21,72 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
18911	22,91 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
18912	26,49 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

<b>GOP</b>	<b>Wert</b>	<b>Kurztext</b>
<b>19 Pathologische Gebührenordnungspositionen</b>		
19210	7,64 €	Konsiliarpauschale
19215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
19310	9,91 €	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials
19312	6,09 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19315 und 19319 für die Anwendung von Sonderverfahren
19313	28,88 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 und 19315
19314	43,20 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310, Einbettung in Kunststoff
19315	9,91 €	Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening
19317	161,82 €	Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening
19319	6,92 €	Zytologische Untersuchung von Urin
19320	29,12 €	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens
19321	42,37 €	Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren
19322	62,65 €	Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors
19327	21,48 €	Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal
19328	22,44 €	DNA- und/oder mRNA-Nachweis ausschließlich von High-Risk-HPV-Typen sowie ggf. Genotypisierung
19330	34,13 €	Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung
19332	31,62 €	Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem Untersuchungsgut
19401	17,30 €	Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik
19402	49,65 €	Zuschlag für eine wissenschaftliche ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext
19403	45,71 €	Laborgrundpauschale Tumorgenetik
19404	28,16 €	Aufarbeitung einer Gewebe- oder Organprobe
19405	112,66 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19404
19410	61,82 €	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen
19411	102,39 €	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens
19412	511,96 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19411
19421	25,18 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
19422	377,71 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19421
19424	80,91 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften
19426	103,47 €	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität mittels nukleinsäurebasierter Verfahren im Tumormaterial
19427	2.973,21 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19424
19430	33,18 €	Affinitätsanreicherung neoplastischer Zellen mittels spezifischer Ligand-Zell-Interaktion (z. B. immunomagnetische Anreicherung)
19431	108,12 €	Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen
19432	100,48 €	Bestimmung des Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse
19433	419,12 €	B-Zell- oder T-Zell-Klonalitätsuntersuchung
19434	137,96 €	Chimärismusanalyse nach allogener Stammzelltransplantation
19435	160,87 €	Nachweis einer minimalen Resterkrankung bei hämatologischen Neoplasien

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

19436	66,35 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19430
19437	324,36 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19431
19438	301,45 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19432
19439	235,46 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 19435 für die Quantifizierung patientenspezifischer rearrangierter TCR- oder IG-Regionen zum Nachweis klonaler Genumlagerungen
19450	61,82 €	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen
19451	25,18 €	Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
19452	102,39 €	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens
19453	80,91 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften
19456	2.212,90 €	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genetischen Veränderung menschlicher DNA zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung
19457	377,71 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19451
19458	511,96 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19452
19459	2.973,21 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19453
19460	469,48 €	Nachweis der T790M-EGFR-Mutation in freien Nukleinsäuren
19461	469,48 €	Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten EGFR-aktivierenden Mutationen in den Exonen 18 bis 21 mittels Flüssigbiopsie
19463	250,61 €	Gezielte Bestimmung von PIK3CA-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA
19464	103,47 €	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung, wenn diese laut Fachinformation obligat ist
19465	469,48 €	Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten MET-Exon-14-Skipping-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA
19466	250,61 €	Gezielte Bestimmung von ESR1-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA
19467	698,13 €	Bestimmung des PIK3CA- und ESR1-Mutationsstatus unter Verwendung zirkulierender Tumor-DNA
19503	1.823,50 €	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des EndoPredict® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom
19504	2.253,12 €	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des MammaPrint® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom
19505	2.253,12 €	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Prosigna® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom

GOP	Wert	Kurztext
<b>20 Phoniatische und pädaudiologische Gebührenordnungspositionen</b>		
20210	35,68 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
20211	24,11 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
20212	24,23 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
20215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
20220	3,22 €	Zuschlag für die phoniatisch-pädaudiologische Grundversorgung
20222	0,84 €	Zuschlag zur GOP 20220
20227	0,24 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212
20228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
20310	8,83 €	Lupenlaryngoskopie
20311	19,45 €	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie
20312	29,36 €	Direkte Laryngoskopie beim Kind
20313	9,55 €	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen
20314	16,23 €	Videostroboskopie
20320	17,42 €	Tonschwellenaudiometrie
20321	16,11 €	Zuschlag Sprachaudiometrie
20322	5,61 €	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage
20323	8,12 €	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln
20324	12,41 €	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen
20325	30,31 €	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung
20326	33,53 €	Retro-cochleäre Erkrankung
20327	58,83 €	Hörschwellenbestimmung in Sedierung
20330	27,21 €	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme
20331	36,04 €	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache
20332	36,04 €	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie
20333	8,12 €	Stimmfeldmessung
20334	19,93 €	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle
20335	16,59 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
20336	18,14 €	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
20338	172,92 €	Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20339	97,86 €	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20340	88,43 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20343	24,46 €	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus
20350	25,78 €	Pneumographie
20351	31,51 €	Elektroglottographie
20352	31,51 €	Schallspektrographie
20353	27,21 €	Palatographie
20360	22,08 €	Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung
20361	11,70 €	Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung
20364	8,95 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis
20365	8,95 €	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik
20370	19,33 €	Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung
20371	66,23 €	Eingangsdagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie
20372	58,95 €	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen
20373	62,41 €	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung
20374	53,94 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

20375	7,40 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker
20377	7,40 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 bei Abstimmung mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker
20378	15,99 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination mit pädagogischen Einrichtungen
20910	35,68 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
20911	24,11 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
20912	24,23 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
<b>21 Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)</b>		
21210	23,99 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
21211	22,91 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
21212	22,79 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
21213	32,58 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
21214	30,31 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
21215	31,27 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
21216	24,58 €	Fremdanamnese
21217	4,53 €	Supportive psychiatrische Behandlung
21218	5,25 €	Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung
21219	1,43 €	Zuschlag zur GOP 21218
21220	18,38 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
21221	19,81 €	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)
21222	0,24 €	Zuschlag Hygiene
21225	4,65 €	Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung
21226	1,19 €	Zuschlag zur GOP 21225
21227	0,72 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212
21228	0,72 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215
21230	44,99 €	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung
21231	25,30 €	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
21232	32,34 €	Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung
21233	40,58 €	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung
21236	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
21237	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
21310	32,70 €	EEG
21311	73,04 €	Langzeit-EEG
21320	14,08 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
21321	31,39 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
21330	11,22 €	Konvulsionsbehandlung
21340	2,74 €	Testverfahren bei Demenzverdacht
21910	23,99 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
21911	22,91 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
21912	22,79 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
21920	32,58 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
21921	30,31 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
21922	31,27 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

<b>GOP</b>	<b>Wert</b>	<b>Kurztext</b>
<b>22 Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie</b>		
22210	15,99 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
22211	20,88 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
22212	18,02 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
22213	24,58 €	Fremdanamnese
22215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
22216	20,29 €	Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung
22218	5,49 €	Zuschlag zur GOP 22216
22219	0,24 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212
22220	18,38 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
22221	18,38 €	Psychosomatik (Einzelbehandlung)
22222	19,81 €	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)
22228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
22230	8,71 €	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik
22910	15,99 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
22911	20,88 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
22912	18,02 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
<b>23 Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)</b>		
23210	7,16 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
23211	9,43 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
23212	8,71 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
23214	34,97 €	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche
23215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
23216	20,29 €	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung
23218	5,49 €	Zuschlag zur GOP 23216
23220	18,38 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
23228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
23229	34,97 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
23910	7,16 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
23911	9,43 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
23912	8,71 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

<b>GOP</b>	<b>Wert</b>	<b>Kurztext</b>
<b>24 Radiologische Gebührenordnungspositionen</b>		
24210	8,71 €	Konsiliarpauschale bis 5. Lebensjahr
24211	7,28 €	Konsiliarpauschale 6. - 59. Lebensjahr
24212	8,71 €	Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr
24215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
24228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
24910	8,71 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
24911	7,28 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
24912	8,71 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
<b>25 Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen</b>		
25210	38,43 €	Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung
25211	124,23 €	Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung
25213	184,02 €	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bei bösartiger Erkrankung
25214	30,67 €	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung
25215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
25228	38,43 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bei gutartiger Erkrankung
25229	124,23 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bei bösartiger Erkrankung
25230	30,67 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall nach strahlentherapeutischer Behandlung
25310	13,72 €	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie
25316	52,51 €	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei gutartiger Erkrankung
25317	24,35 €	Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei gutartiger Erkrankung
25321	114,57 €	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartiger Erkrankung
25322	1.300,08 €	Einzeitige stereotaktische Radiochirurgie
25323	324,96 €	Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei stereotaktischer Radiochirurgie
25324	28,76 €	Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei bösartiger Erkrankung
25328	57,28 €	Zuschlag bei Überschreitung der Einzeldosis $\geq 2,5$ Gy bei bösartiger Erkrankung
25329	37,35 €	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bei bösartiger Erkrankung
25330	163,97 €	Moulagen- oder Flabtherapie
25331	844,56 €	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie
25332	507,79 €	Intrakavitäre vaginale Brachytherapie
25333	844,56 €	Interstitielle Brachytherapie im Afterloading-Verfahren
25335	1.006,27 €	Interstitielle LDR-Brachytherapie
25336	120,17 €	Postimplantationskontrolle und Nachplanung zur LDR-Brachytherapie
25340	14,32 €	Bestrahlungsplanung I
25341	413,27 €	Bestrahlungsplanung II
25342	566,14 €	Bestrahlungsplanung III
25343	148,58 €	Zuschlag Hochpräzisionsbestrahlungsplanung
25345	125,78 €	Bestrahlungsplanung II Weichstrahl- oder Orthovolttherapie
25348	3.791,76 €	Bestrahlungsplanung IV

GOP	Wert	Kurztext
<b>26 Urologische Gebührenordnungspositionen</b>		
26210	19,45 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
26211	20,29 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
26212	23,87 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
26215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
26220	4,18 €	Zuschlag für die urologische Grundversorgung
26222	1,07 €	Zuschlag zur GOP 26220
26227	0,24 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212
26228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
26310	89,15 €	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1
26311	33,53 €	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1
26312	32,22 €	Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung
26313	102,03 €	Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung
26315	22,79 €	Zusatzpauschale Onkologie
26316	33,65 €	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
26317	17,07 €	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
26320	16,59 €	Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 26310 oder 26311
26321	15,87 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)
26322	24,11 €	Einlegen einer Ureterverweilschiene
26323	11,93 €	Wechsel einer Ureterverweilschiene
26324	5,25 €	Entfernung einer Ureterverweilschiene
26325	31,62 €	Wechsel eines Nierenfistelkatheters
26330	697,42 €	Zusatzpauschale ESWL
26340	11,10 €	Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre
26341	20,41 €	Prostatabiopsie
26350	8,83 €	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I
26351	14,32 €	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II
26352	24,82 €	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
26910	19,45 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
26911	20,29 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
26912	23,87 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
<b>27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin</b>		
27210	25,06 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
27211	27,93 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
27212	29,95 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
27215	0,24 €	Zuschlag Hygiene
27220	7,76 €	Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung
27222	2,03 €	Zuschlag zur GOP 27220
27227	0,24 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212
27228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
27310	12,77 €	Ganzkörperstatus
27311	8,71 €	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik
27321	23,63 €	Belastungs-EKG
27322	5,73 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
27323	10,26 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
27324	6,80 €	Langzeit-Blutdruckmessung
27330	6,32 €	Spirographische Untersuchung
27331	24,94 €	Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
27332	49,53 €	Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik
27333	8,00 €	Zuschlag für weitere Untersuchung
27910	25,06 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
27911	27,93 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
27912	29,95 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
<b>30 Spezielle Versorgungsbereiche</b>		
30100	7,76 €	Spezifische allergologische Anamnese
30110	30,79 €	Allergologiediagnostik I
30111	26,25 €	Allergologiediagnostik II
30120	7,88 €	Rhinomanometrischer Provokationstest
30121	19,33 €	Subkutaner Provokationstest
30122	88,43 €	Bronchialer Provokationstest
30123	17,07 €	Oraler Provokationstest
30130	12,17 €	Hyposensibilisierungsbehandlung
30131	9,55 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30130
30133	7,40 €	Orale Hyposensibilisierungsbehandlung bei Therapieeinleitung
30134	18,62 €	Orale Hyposensibilisierungsbehandlung
30200	5,73 €	Manualmedizinischer Eingriff
30201	8,47 €	Manualmedizinischer Eingriff an der Wirbelsäule
30210	10,26 €	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum
30212	40,93 €	Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum
30214	16,47 €	Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen
30216	38,55 €	Untersuchung auf Eignung und Feststellung der Druckkammertauglichkeit
30218	139,98 €	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom
30300	10,38 €	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)
30301	3,58 €	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)
30310	15,28 €	Indikationsstellung zu TTF
30311	28,04 €	Zusatzpauschale TTF
30312	7,76 €	Ausrichtung von TTF
30320	19,69 €	Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvec mind. 60 Minuten
30321	46,06 €	Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvec 2h
30322	74,59 €	Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvec 4h
30323	114,68 €	Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvec 6h
30326	74,59 €	Intravasale Infusionstherapie mit Etranacogen dezaparvec 4h
30400	8,83 €	Massagetherapie
30401	4,06 €	Intermittierende apparative Kompressionstherapie
30402	11,58 €	Unterwassermassage
30410	8,83 €	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)
30411	4,06 €	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)
30420	11,22 €	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)
30421	5,73 €	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)
30430	6,32 €	Selektive Phototherapie
30431	3,70 €	Zuschlag Photochemotherapie, PUVA
30440	29,48 €	Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris
30500	18,50 €	Phlebologischer Basiskomplex
30501	12,77 €	Verödung von Varizen
30600	11,22 €	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
30601	6,44 €	Zuschlag für die Polypentfernung
30610	9,67 €	Hämorrhoiden-Sklerosierung
30611	22,20 €	Hämorrhoiden-Ligatur
30700	47,02 €	Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient
30701	1,07 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30700
30702	59,43 €	Zusatzpauschale Schmerztherapie
30703	0,24 €	Zuschlag Hygiene
30704	35,68 €	Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

30705	47,02 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
30706	10,26 €	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie
30708	20,17 €	Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie
30710	14,20 €	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika
30712	8,59 €	Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation
30720	11,93 €	Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions
30721	27,09 €	Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang
30722	23,75 €	Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang
30723	11,93 €	Ganglionäre Opioid-Applikation
30724	23,75 €	Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia
30730	80,91 €	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere
30731	85,69 €	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie
30740	14,20 €	Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z. B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System)
30750	21,48 €	Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie
30751	23,75 €	Langzeitanalgospasmyse
30760	28,64 €	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730
30780	7,64 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio
30781	7,64 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Vivira
30790	61,58 €	Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur
30791	19,81 €	Durchführung einer Körperakupunktur
30800	8,00 €	Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer
30810	20,05 €	Erstverordnung Soziotherapie
30811	20,05 €	Folgeverordnung Soziotherapie
30900	76,38 €	Kardiorespiratorische Polygraphie
30901	378,42 €	Kardiorespiratorische Polysomnographie
30902	7,76 €	Einleitung einer Zweitlinientherapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene
30905	7,76 €	Zusatzpauschale für die Koordination mit dem Vertragszahnarzt
30920	54,90 €	Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten
30922	36,88 €	Zuschlag I zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten
30924	73,87 €	Zuschlag II zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten
30930	4,65 €	Testverfahren, neuropsychologische
30931	84,61 €	Probatorische Sitzung
30932	112,30 €	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)
30933	81,03 €	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)
30934	30,67 €	Erstellung eines Therapieplans
30935	12,89 €	Bericht bei Therapieverlängerung
30936	195,24 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 30930 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
30937	130,32 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 30930 bei Versicherten ab Beginn des 22. Lebensjahres
30940	4,53 €	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten
30942	15,28 €	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

30944	15,28 €	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson
30946	3,58 €	Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson
30948	10,26 €	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz
30950	2,27 €	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)
30952	2,27 €	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)
30954	6,09 €	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden
30956	2,98 €	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954
30960	205,26 €	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	338,68 €	Höchstwert für die Teilnahme an der Netzwerk- und/oder Fallkonferenz nach der Gebührenordnungsposition 30948 für den vortragenden Arzt gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA nach § 135 Abs. 2 SGB V
30980	23,03 €	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 1 in Absprache mit Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13
30981	15,28 €	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 2 in Absprache mit Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13
30984	103,94 €	Weiterführendes geriatrisches Assessment
30985	38,07 €	Zuschlag zur GOP 30984
30986	27,21 €	Zuschlag zur GOP 30985
30988	7,76 €	Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230, 21231 für die Einleitung und Koordination von Therapiemaßnahmen nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments

GOP	Wert	Kurztext
<b>31 Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen</b>		
31010	36,28 €	Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr
31011	36,28 €	Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr
31012	46,42 €	Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj
31013	49,65 €	Operationsvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres
31020	3,34 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31021	3,46 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31022	6,09 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31023	6,68 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31024	6,92 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31025	8,12 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31026	9,31 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31027	13,13 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31028	13,25 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31029	14,20 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31030	14,92 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31031	15,39 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31032	15,75 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31033	16,35 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31034	16,59 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31035	16,95 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31036	17,66 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31037	18,38 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31038	18,62 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31039	19,33 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31040	20,05 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31041	20,76 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31042	20,88 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31043	22,79 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31044	23,39 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31045	23,75 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31046	25,18 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31047	25,90 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31048	26,02 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31049	26,25 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31050	26,85 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31051	28,16 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31052	28,52 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31053	28,76 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31054	29,12 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31055	29,60 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31056	30,79 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31057	31,03 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31058	31,51 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31059	32,58 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31060	32,94 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31061	33,30 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31062	34,97 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31063	35,92 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31064	36,28 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

31065	36,88 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31066	37,11 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31067	38,79 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31068	39,14 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31069	39,98 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31070	41,05 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31071	42,25 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31072	43,08 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31073	43,32 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31074	53,46 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31075	55,61 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31076	55,85 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31077	57,76 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31078	59,79 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31079	59,91 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31080	60,03 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31081	61,94 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31082	62,18 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31096	720,45 €	Eingriff der Kategorie AA6
31097	769,02 €	Eingriff der Kategorie AA7
31098	73,04 €	Zuschlag zu den GOP 31096 und 31097
31101	103,23 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1
31102	168,63 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2
31103	250,25 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3
31104	343,82 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4
31105	475,09 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5
31106	635,60 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6
31107	776,78 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7
31108	76,38 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107
31111	112,30 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1
31112	182,95 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2
31113	279,61 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3
31114	378,19 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4
31115	545,50 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5
31116	724,51 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6
31117	860,20 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7
31118	86,28 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31117
31121	108,60 €	Eingriff der Kategorie C1
31122	176,62 €	Eingriff der Kategorie C2
31123	265,17 €	Eingriff der Kategorie C3
31124	353,48 €	Eingriff der Kategorie C4
31125	495,38 €	Eingriff der Kategorie C5
31126	657,08 €	Eingriff der Kategorie C6
31127	833,22 €	Eingriff der Kategorie C7
31128	77,69 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127
31131	129,84 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1
31132	211,71 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2
31133	314,94 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3
31134	417,81 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4
31135	629,99 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5
31136	785,73 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6
31137	992,78 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7
31138	85,21 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31137
31141	181,16 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1
31142	261,71 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

31143	372,70 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3
31144	492,51 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4
31145	648,49 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5
31146	827,50 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6
31147	945,88 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7
31148	96,78 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147
31151	107,52 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1
31152	178,53 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2
31153	269,35 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3
31154	355,51 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4
31155	506,71 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5
31156	681,07 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6
31157	815,68 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7
31158	83,06 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31157
31161	134,85 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1
31162	201,80 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2
31163	289,64 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3
31164	385,58 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4
31165	530,34 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5
31166	697,30 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6
31167	821,05 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7
31168	79,36 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31161 bis 31167
31171	133,42 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1
31172	192,61 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2
31173	261,47 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3
31174	341,19 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4
31175	493,59 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5
31176	673,91 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6
31177	796,23 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7
31178	78,88 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31177
31181	226,39 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1
31182	283,67 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2
31183	355,63 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3
31184	446,33 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4
31185	660,06 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5
31186	842,06 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6
31187	987,05 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7
31188	91,41 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31187
31191	209,44 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1
31192	273,05 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2
31193	352,29 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3
31194	451,94 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4
31195	617,58 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5
31196	798,50 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6
31197	941,70 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7
31198	91,41 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31197
31201	135,45 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1
31202	197,74 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2
31203	266,48 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3
31204	364,82 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4
31205	525,21 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5
31206	693,48 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6
31207	835,25 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7
31208	80,20 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31201 bis 31207
31211	163,49 €	Eingriff der Kategorie L1
31212	220,18 €	Eingriff der Kategorie L2

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

31213	306,46 €	Eingriff der Kategorie L3
31214	396,92 €	Eingriff der Kategorie L4
31215	571,99 €	Eingriff der Kategorie L5
31216	744,20 €	Eingriff der Kategorie L6
31217	880,01 €	Eingriff der Kategorie L7
31218	87,12 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31211 bis 31217
31221	97,38 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1
31222	168,63 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2
31223	253,71 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3
31224	344,89 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4
31225	474,49 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5
31226	644,31 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6
31227	726,06 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7
31228	69,69 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227
31231	110,99 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1
31232	180,68 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2
31233	272,45 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3
31234	380,21 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4
31235	529,75 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5
31236	703,98 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6
31237	867,12 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7
31238	76,85 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237
31241	104,54 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1
31242	169,94 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2
31243	254,67 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3
31244	351,21 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4
31245	508,62 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5
31246	673,91 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6
31247	815,80 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7
31248	78,88 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31247
31251	180,44 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1
31252	245,48 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2
31253	328,66 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3
31254	427,59 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4
31255	592,28 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5
31256	793,01 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6
31257	935,02 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7
31258	90,70 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31257
31261	332,12 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1
31262	377,71 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2
31263	463,75 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3
31264	558,03 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4
31265	715,20 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5
31266	889,91 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6
31267	1.030,85 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7
31268	86,52 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31267
31271	117,67 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1
31272	195,12 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2
31273	294,89 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3
31274	399,55 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4
31275	563,88 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5
31276	763,65 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6
31277	911,15 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7
31278	90,58 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31277
31281	141,89 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1
31282	216,12 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

31283	315,77 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3
31284	420,43 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4
31285	577,36 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5
31286	759,12 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6
31287	894,57 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7
31288	86,40 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31287
31291	141,89 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1
31292	216,12 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2
31293	315,77 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3
31294	420,43 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4
31295	584,64 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5
31296	785,01 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6
31297	933,59 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7
31298	90,58 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31297
31301	100,24 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1
31302	150,13 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2
31303	193,45 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3
31304	250,97 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4
31305	343,46 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5
31306	452,41 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6
31307	508,03 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7
31308	51,91 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 31301 bis 31307
31311	148,58 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1
31312	222,81 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2
31313	318,64 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3
31314	423,18 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4
31315	567,93 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5
31316	732,98 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6
31317	885,50 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7
31318	85,33 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31317
31319	290,83 €	Hochfrequenzablation der Kategorie TT2
31321	109,08 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1
31322	176,62 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2
31323	264,81 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3
31324	358,26 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4
31325	502,42 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5
31326	690,26 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6
31327	818,55 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7
31328	73,99 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31327
31331	184,98 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1
31332	253,12 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2
31333	340,35 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3
31334	457,55 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4
31335	653,98 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5
31336	885,38 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6
31337	1.048,39 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7
31338	100,72 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31331 bis 31337
31341	82,82 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1
31342	138,67 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2
31343	191,06 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3
31344	255,62 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4
31345	364,46 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5
31346	484,76 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6
31347	561,85 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7
31348	61,10 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31347
31350	410,05 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

31351	448,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2
31362	121,96 €	Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK)
31364	349,19 €	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin
31371	198,70 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge
31372	198,70 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge
31373	259,56 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen
31401	8,12 €	Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung
31451	26,61 €	Zuschlag I
31452	31,39 €	Zuschlag II
31453	42,96 €	Zuschlag III
31454	96,66 €	Zuschlag IV
31455	114,68 €	Zuschlag V
31456	157,89 €	Zuschlag VI
31457	229,49 €	Zuschlag VII
31501	16,83 €	Postoperative Überwachung 1
31502	29,00 €	Postoperative Überwachung 2
31503	58,24 €	Postoperative Überwachung 3
31504	82,82 €	Postoperative Überwachung 4
31505	116,59 €	Postoperative Überwachung 5
31506	165,64 €	Postoperative Überwachung 6
31507	219,35 €	Postoperative Überwachung 7
31530	9,19 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31501 bis 31507 bei sich anschließender Nachbeobachtung
31600	18,97 €	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt
31601	17,42 €	Postoperative Behandlung I/1a
31602	10,14 €	Postoperative Behandlung I/1b
31608	28,64 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a
31609	21,24 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b
31610	35,92 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3a
31611	28,64 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b
31612	43,44 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4a
31613	36,16 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4b
31614	20,29 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1a
31615	13,01 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1b
31616	32,70 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2a
31617	25,30 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2b
31618	42,37 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3a
31619	34,97 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3b
31620	49,76 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4a
31621	42,48 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4b
31622	21,24 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1a
31623	13,96 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1b
31624	30,19 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2a
31625	22,79 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2b
31626	39,98 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3a
31627	32,46 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3b
31628	47,38 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4a
31629	39,98 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4b
31630	21,24 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1a
31631	13,96 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1b
31632	30,19 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2a
31633	22,79 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2b
31634	39,98 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3a
31635	32,46 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3b
31636	47,38 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4a
31637	39,98 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4b

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

31643	17,42 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1a
31644	10,14 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b
31645	28,64 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2a
31646	21,24 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b
31647	35,92 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3a
31648	28,64 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3b
31649	43,44 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4a
31650	36,16 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4b
31656	16,59 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1a
31657	10,26 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1b
31658	32,34 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a
31659	25,78 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2b
31660	39,14 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3a
31661	32,70 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3b
31662	49,17 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4a
31663	42,72 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4b
31669	17,42 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1a
31670	10,14 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1b
31671	28,64 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2a
31672	21,24 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2b
31673	35,92 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3a
31674	28,64 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3b
31675	43,44 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4a
31676	36,16 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4b
31682	17,78 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1a
31683	11,58 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1b
31684	29,83 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2a
31685	23,39 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2b
31686	35,68 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3a
31687	29,24 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3b
31688	40,22 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4a
31689	33,89 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4b
31695	19,21 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1a
31696	12,17 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1b
31697	38,67 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2a
31698	31,74 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2b
31699	50,00 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3a
31700	42,96 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3b
31701	63,97 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4a
31702	56,81 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4b
31708	19,93 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1a
31709	12,29 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1b
31710	32,10 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2a
31711	24,35 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2b
31712	41,05 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3a
31713	33,06 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3b
31714	46,66 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4a
31715	38,90 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4b
31716	27,81 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1a
31717	19,93 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1b
31718	43,92 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a
31719	35,92 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b
31720	52,63 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3a
31721	44,87 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3b
31722	58,71 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4a
31723	51,08 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4b

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

31724	16,71 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1a
31725	8,71 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1b
31726	16,71 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2a
31727	8,71 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2b
31728	22,20 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3a
31729	14,56 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3b
31730	27,57 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4a
31731	19,57 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4b
31734	62,65 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur
31735	20,17 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch den Operateur
31737	43,92 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Überweisung durch den Operateur
31738	20,17 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Erbringung durch den Operateur
31800	45,95 €	Regionalanästhesie durch den Operateur
31801	20,29 €	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie
31802	309,33 €	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur
31820	25,66 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
31821	118,98 €	Anästhesie oder Kurznarkose 1
31822	160,63 €	Anästhesie oder Narkose 2
31823	202,28 €	Anästhesie oder Narkose 3
31824	244,05 €	Anästhesie oder Narkose 4
31825	327,47 €	Anästhesie oder Narkose 5
31826	393,82 €	Anästhesie oder Narkose 6
31827	410,88 €	Anästhesie oder Narkose 7
31828	41,65 €	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827
31840	52,87 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I
31841	84,25 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II
31900	6,80 €	Praktische Schulung
31910	6,80 €	Fraktur-Einrichtung distal der Hand-/Fußwurzel
31912	13,37 €	Fraktur-Einrichtung Ellenbogen-/Kniegelenk
31914	33,41 €	Fraktur-Einrichtung proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk
31920	19,93 €	Kontraktionsmobilisierung
31930	33,41 €	Anlegen einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung
31932	33,41 €	Behandlung mit einer orthopädischen Hilfsvorrichtung
31941	6,80 €	Abdrücke und Modelle I
31942	11,10 €	Abdrücke und Modelle II
31943	13,37 €	Abdrücke und Modelle III
31944	20,76 €	Abdrücke und Modelle IV
31945	33,41 €	Abdrücke und Modelle V
31946	35,44 €	Abdrücke und Modelle VI

GOP	Wert	Kurztext
<b>32 Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie</b>		
32001	0,00 €	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3
32004	0,00 €	Kennnummer: Vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32005	0,00 €	Kennnummer: Spezifische antivirale Therapie der chronischen viralen Hepatitiden (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32006	0,00 €	Kennnummer: Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, mit gesetzlicher Meldepflicht oder Mukoviszidose (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32007	0,00 €	Kennnummer: Leistungen der Mutterschaftsvorsorge gemäß der Mutterschafts-Richtlinie bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung
32008	0,00 €	Kennnummer: Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32009	0,00 €	Kennnummer: Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32011	0,00 €	Kennnummer: Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32012	0,00 €	Kennnummer: Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika- Therapie und/oder Strahlentherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32014	0,00 €	Kennnummer: Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des G-BA (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32015	0,00 €	Kennnummer: Orale Antikoagulantientherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32017	0,00 €	Kennnummer: Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum
32018	0,00 €	Kennnummer: Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance <25 ml/min (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32020	0,00 €	Kennnummer: HLA-Diagnostik vor Transplantation und/oder immunsuppressive Therapie nach erfolgter Transplantation (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32021	0,00 €	Kennnummer: Therapiebedürftige HIV-Infektionen (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32022	0,00 €	Kennnummer: Manifester Diabetes mellitus (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32023	0,00 €	Kennnummer: Rheumatoide Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32024	0,00 €	Kennnummer: Erkrankungen oder Verdacht auf prä- bzw. perinatale Infektionen (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32025	1,60 €	Glucose
32026	4,70 €	TPZ (Thromboplastinzeit)
32027	15,30 €	D-Dimer
32030	0,50 €	Orientierende Untersuchung
32031	0,25 €	Harn-Mikroskopie
32032	0,25 €	pH-Wert
32033	0,50 €	Harnstreifentest
32035	0,25 €	Erythrozytenzählung
32036	0,25 €	Leukozytenzählung
32037	0,25 €	Thrombozytenzählung
32038	0,25 €	Hämoglobin
32039	0,25 €	Hämatokrit
32041	1,65 €	Albumin im Stuhl, qualitativ
32042	0,25 €	BSG

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

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 €	Quantitative Bestimmung CK-MB
32094	4,00 €	Quantitative Bestimmung von HbA1c
32097	19,40 €	Quantitative Bestimmung des/der natriuretischen Peptides/Peptide BNP und/oder NT-Pro-BNP und/oder MR-Pro-ANP
32101	3,00 €	Quantitative Bestimmung von Thyrotropin (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

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

32117	4,60 €	Fibrinmonomere, Spaltprodukte (qualitativ)
32118	1,55 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32116
32120	0,50 €	Mechanisiertes Blutbild, Retikulozytenzählung
32121	0,60 €	Mechanisierte Leukozytendifferenzierung
32122	1,10 €	Mechanisierter vollständiger Blutstatus
32123	0,40 €	Zuschlag bei nachfolgender mikroskopischer Differenzierung
32124	0,80 €	Endogene Kreatininclearance
32125	1,45 €	Präoperative Labordiagnostik
32128	1,15 €	CRP
32130	1,15 €	Streptolysin O-Antikörper
32131	2,15 €	Gesamt-IgM beim Neugeborenen
32132	1,30 €	Schwangerschaftsnachweis
32133	2,05 €	Mononucleose-Test
32134	3,00 €	Myoglobin
32135	1,55 €	Urin-Mikroalbumin
32136	1,85 €	Urin-Alpha-1-Mikroglobulin
32137	3,05 €	Buprenorphinhydrochlorid
32138	64,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32148 ab dem dritten Quartal oder außerhalb der Substitutionsbehandlung
32139	125,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32148 im ersten und zweiten Quartal der Substitutionsbehandlung
32140	3,05 €	Amphetamin/Metamphetamin
32141	3,05 €	Barbiturate
32142	3,05 €	Benzodiazepine
32143	3,05 €	Cannabinoide (THC)
32144	3,05 €	Kokain
32145	3,05 €	Methadon
32146	3,05 €	Opiate (Morphin)
32147	3,05 €	Phencyclidin (PCP)
32148	1,00 €	Alkohol-Bestimmung
32150	11,25 €	Immunologischer Nachweis von Troponin I und/oder Troponin T auf einem vorgefertigten Reagenzträger bei akutem koronaren Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung
32151	1,15 €	Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung
32152	2,55 €	Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen
32155	14,30 €	Alkalische Leukozytenphosphatase
32156	5,60 €	Esterasereaktion
32157	5,60 €	Peroxydasereaktion
32158	5,60 €	PAS-Reaktion
32159	8,40 €	Eisenfärbung
32160	5,60 €	Saure Phosphatase
32161	5,60 €	Terminale Desoxynukleotidyl-Transferase (TdT)
32163	7,90 €	Knochenmarks-Punktat
32164	9,20 €	Lymphknoten-Punktat
32165	12,00 €	Milz-Punktat
32166	5,80 €	Synovia-Punktat
32167	6,40 €	Liquorzellausstrich
32168	15,30 €	Knochenmarksausstrich, Differenzierung, Eisenstatus
32169	15,30 €	Vergleichende Begutachtung von Knochenmarks- und Blutausstrich
32170	5,60 €	Trichogramm
32172	8,40 €	Parasiten-Nachweis
32175	6,20 €	Corynebakterienfärbung nach Neisser
32176	5,20 €	Ziehl-Neelsen-Färbung auf Mykobakterien
32177	5,00 €	Färbung mit Fluorochromen (z. B. Auramin) auf Mykobakterien
32178	6,30 €	Giemsa-Färbung auf Protozoen
32179	1,40 €	Karbol-fuchsinfärbung auf Kryptosporidien

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

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

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

32250	11,10 €	Bilirubin-Bestimmung (Fruchtwasser, Blut)
32251	27,60 €	Carboxyhämoglobin
32252	26,90 €	Carnitin
32253	14,20 €	Stuhlfett-Ausscheidung pro 24 Stunden
32254	7,30 €	Fetales (HbF) oder freies Hämoglobin
32257	17,20 €	Citronensäure/Citrat
32258	23,90 €	Oxalat
32259	14,60 €	Phosphohexose-Isomerase
32260	17,00 €	Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase
32261	14,60 €	Pyruvatkinase
32262	15,40 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32250-32261)
32265	3,10 €	Calcium im Harn, Atomabsorptionsspektrometrie (AAS)
32267	12,30 €	Zink (AAS)
32268	16,10 €	Nickel (AAS)
32269	16,10 €	Arsen (AAS)
32270	12,30 €	Aluminium (AAS)
32271	13,80 €	Blei (AAS)
32272	9,90 €	Cadmium (AAS)
32273	15,30 €	Chrom (AAS)
32274	19,20 €	Eisen im Harn (AAS)
32277	8,10 €	Kupfer im Harn oder Gewebe (AAS)
32278	12,30 €	Mangan (AAS)
32279	12,30 €	Quecksilber (AAS)
32280	14,60 €	Selen (AAS)
32281	13,70 €	Thallium (AAS)
32283	9,70 €	Spurenelemente (AAS)
32286	24,50 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283
32290	17,90 €	Aminosäuren
32291	29,60 €	Porphyrine
32292	20,30 €	Drogen
32293	10,40 €	Arzneimittel
32294	19,70 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32290 bis 32293)
32300	27,00 €	Katecholamine und/oder Metabolite
32301	13,30 €	Serotonin und/oder Metabolite
32302	15,40 €	Porphyrine
32303	23,40 €	Porphobilinogen
32304	24,50 €	Delta-Amino-Lävulinsäure
32305	17,30 €	Arzneimittel
32306	22,30 €	Vitamine
32307	17,70 €	Drogen
32308	28,40 €	Pyridinolin und/oder Desoxypyridinolin
32309	18,70 €	Phenylalanin
32310	22,00 €	Aminosäuren
32311	28,70 €	Exogene Gifte
32312	11,80 €	Hämoglobine
32313	20,90 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32300 bis 32310)
32314	51,90 €	Bestimmung mittels DC, GC, HPLC, Massenspektrometrie
32315	12,00 €	Auswertung von <sup>13</sup> 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

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

32325	4,20 €	Ferritin
32330	7,70 €	Amphetamine
32331	8,80 €	Barbiturate
32332	7,10 €	Benzodiazepine
32333	7,50 €	Cannabinoide
32334	7,70 €	Kokain
32335	8,90 €	Methadon
32336	7,50 €	Opiate
32337	9,50 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32330 bis 32336)
32339	24,10 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337
32340	14,90 €	Antiarrhythmika
32341	17,70 €	Antibiotika
32342	8,60 €	Antiepileptika
32343	7,20 €	Digitoxin
32344	23,90 €	Zytostatika
32345	10,70 €	Theophyllin
32346	14,60 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32340 bis 32345)
32350	6,40 €	AFP
32351	4,80 €	PSA
32352	6,10 €	HCG / $\beta$ -HCG
32353	4,50 €	FSH
32354	4,90 €	LH
32355	4,60 €	Prolaktin
32356	4,60 €	Östradiol
32357	3,80 €	Progesteron
32358	5,00 €	Testosteron
32359	6,40 €	Insulin
32360	11,90 €	SHBG
32361	8,10 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32350 bis 32360)
32362	19,40 €	PIGF
32363	62,25 €	sFlt-1/PIGF-Quotienten
32365	14,70 €	C-Peptid
32366	11,70 €	Gastrin
32367	6,20 €	Cortisol
32368	9,40 €	17-Hydroxy-Progesteron
32369	6,90 €	DHEA, DHEA-S
32370	10,20 €	HGH, STH
32371	33,70 €	IGF-I, SM-C, IGFBP-3
32372	5,40 €	Folsäure
32373	4,20 €	Vitamin B 12
32374	29,60 €	Cyclosporin
32375	24,60 €	Trypsin
32376	10,90 €	$\beta$ 2-Mikroglobulin
32377	22,50 €	Pankreas-Elastase
32378	18,50 €	Neopterin
32379	31,90 €	Tacrolimus
32380	21,60 €	ECP
32381	15,90 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32365 bis 32380)
32385	11,70 €	Aldosteron
32386	31,30 €	Renin
32387	12,80 €	Androstendion
32388	53,70 €	Corticosteron
32389	22,10 €	11-Desoxycortisol
32390	10,60 €	CA 125 und/oder HE 4
32391	8,70 €	CA 15-3
32392	9,20 €	CA 19-9

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

32393	29,20 €	CA 50
32394	22,70 €	CA 72-4 (TAG 72)
32395	15,50 €	NSE
32396	15,90 €	SCC
32397	24,40 €	TPA, TPS
32398	33,20 €	MCA
32400	24,20 €	CYFRA 21-1
32401	16,10 €	Dihydrotestosteron
32402	25,10 €	Erythropoetin
32403	18,90 €	Pyridinolin, Desoxypyridinolin, Typ I-Kollagen-Telopeptide
32404	20,50 €	Knochen-AP, Typ I-Prokollagen-Propeptide
32405	22,80 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32385 bis 32404)
32410	14,90 €	Calcitonin
32411	14,80 €	Parathormon intakt
32412	14,50 €	ACTH
32413	18,40 €	Vitamin D
32414	23,90 €	Osteocalcin
32415	24,00 €	ADH
32416	24,90 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32410 bis 32415)
32420	17,40 €	Thyreoglobulin
32421	33,80 €	Vitamin D3
32426	4,60 €	Gesamt-IgE
32427	7,10 €	Allergenspezifische Immunglobuline I
32430	6,40 €	Proteinnachweis mittels Immunpräzipitation
32432	16,80 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32430
32433	65,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32426 und 32427
32434	111,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32426 und 32427 in begründeten Einzelfällen bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum
32435	3,40 €	Albumin
32437	8,40 €	Alpha-1-Mikroglobulin
32438	10,70 €	Alpha-1-Antitrypsin
32439	10,20 €	Alpha-2-Makroglobulin
32440	11,20 €	Coeruloplasmin
32441	7,30 €	Haptoglobin
32442	11,50 €	Hämopexin
32443	7,80 €	C 3
32444	7,50 €	C 4
32445	11,60 €	IgD
32446	12,60 €	Freie Kappa-Ketten
32447	12,50 €	Freie Lambda-Ketten
32448	8,50 €	IgA, IgG, IgM im Liquor
32449	5,50 €	IgG im Harn
32450	10,80 €	Myoglobin
32451	9,50 €	Apolipoprotein A-I
32452	9,60 €	Apolipoprotein B
32453	14,40 €	PMN - Elastase
32454	10,60 €	Lysozym
32455	8,90 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32435 bis 32454)
32456	11,90 €	Lipoprotein (a)
32457	6,21 €	Quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)
32458	33,40 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32456
32459	9,60 €	Procalcitonin
32460	4,90 €	CRP
32461	4,20 €	Rheumafaktor
32462	23,40 €	Immunglobulinsubklasse
32463	9,70 €	Cystatin C

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

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
32480	18,65 €	Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern
32489	11,20 €	Antikörper gegen zyklisch citrulliniertes Peptid
32490	7,30 €	ANA Suchtest
32491	10,40 €	Doppelstrang-DNS Antikörper
32492	9,50 €	Antikörper gegen Zellkern- oder zytoplasmatische Antigene
32493	9,00 €	Antikörper gegen Zentromerantigene
32494	6,00 €	AMA
32495	12,30 €	LKM-, SLA-, ASGPR- Antikörper
32496	10,10 €	ANCA
32497	14,90 €	Antikörper gegen glatte Muskulatur
32498	14,80 €	Herzmuskel-Antikörper
32499	9,10 €	Antikörper gegen Skelettmuskulatur
32500	12,50 €	ICA, GADA
32501	12,40 €	Insulin-Antikörper
32502	7,50 €	Mikrosomale Antikörper, Thyreoglobulin-Antikörper
32503	7,30 €	Phospholipid-Antikörper
32504	28,70 €	Thrombozyten-Antikörper
32505	9,50 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32489 bis 32504)
32506	7,40 €	MAR - Test
32507	17,10 €	Spermien - Antikörper
32508	10,30 €	TSH-Rezeptor-Antikörper
32509	41,80 €	Acetylcholin-Rezeptor-Antikörper
32510	10,40 €	Dichtegradienten- oder immunomagnetische Zellisolierung
32511	42,60 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505
32520	8,90 €	B-Lymphozyten
32521	7,40 €	T-Lymphozyten
32522	8,90 €	CD4-Zellen
32523	8,90 €	CD8-Zellen
32524	8,90 €	NK-Zellen
32525	8,90 €	Aktivierte T-Zellen
32526	8,90 €	Zytotoxische T-Zellen
32527	11,50 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32520-32526)
32532	52,40 €	Lymphozyten-Transformations-Test
32533	25,60 €	Untersuchung der Leukozytenfunktion
32540	9,60 €	Blutgruppe (AB0-System) und Rhesus D
32541	6,90 €	Lewis, M, N, P1, Rhesusformel
32542	8,70 €	Dweak, Duffy, Kell, Kidd
32543	8,70 €	Erythrozytenantikörpernachweis mit direktem Antiglobulintest
32544	6,40 €	Erythrozytenantikörpernachweis ohne Antiglobulinphase
32545	7,30 €	Antikörpersuchtest in mehreren Techniken
32546	20,60 €	Antikörperdifferenzierung in mehreren Techniken
32550	14,40 €	Antiglobulintest mit monospezifischem Antihumanglobulin

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

32551	19,20 €	Chemische oder thermische Elution von Erythrozytenantikörpern
32552	10,70 €	Absorption von Erythrozytenantikörpern an vorbehandelte Zellen
32553	13,80 €	Nachweis von Hämolsinen mit Komplementzusatz
32554	8,00 €	Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers
32555	8,70 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32550 bis 32554)
32556	12,70 €	Kreuzprobe mit indirektem Antiglobulintest
32557	19,20 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32545 oder 32556 für eine Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT) zur Vermeidung von Interferenzen
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)
32572	11,75 €	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Toxoplasma-Antikörpern der Immunglobulinklasse IgM und/oder IgG
32573	25,90 €	Zuschlag zur GOP 32572 für die Bestimmung der Avidität von Toxoplasma-IgG-Antikörpern als Abklärungstest nach positiver IgM-Antikörperbestimmung
32574	9,60 €	Röteln - Antikörper - Immunoassay
32575	4,45 €	Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen
32584	11,10 €	HEV-Antikörper
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 €	HBe-Antikörper
32615	8,50 €	HBe-IgM-Antikörper
32616	9,40 €	HBe-Antikörper

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

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
32641	11,10 €	Ähnliche Untersuchungen (32560 bis 32640)
32642	14,20 €	Nachweis neutralisierender Antikörper
32644	66,30 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32572 und 32573, 32584 bis 32639 und 32641, 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
32674	40,00 €	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Adeno-assoziierte Viren (AAV) zur Indikationsstellung einer gezielten
32680	9,00 €	Parasiten-Antigen-Direktnachweis (Immunfluoreszenz, -assay)
32681	5,70 €	Protozoenkultur
32682	6,90 €	Einheimische und/oder tropische Helminthen (-eier)
32683	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Erregern von Parasitosen bei immundefizienten Patienten außer Toxoplasma aus einem Körpermaterial
32685	10,40 €	Pilz-Antigen-Direktnachweis (Agglutination, Immunpräzipitation)
32686	11,70 €	Pilz-Antigen-Direktnachweis (Immunfluoreszenz, -assay)
32687	4,60 €	Kulturelle mykologische Untersuchung
32688	2,70 €	Morphologische Differenzierung
32689	10,10 €	Biochemische Differenzierung
32690	2,30 €	Differenzierung mittels Antiseren
32691	5,60 €	Orientierende Empfindlichkeitsprüfung
32692	6,59 €	Differenzierung gezüchteter Pilze mittels MALDI-TOF
32695	11,50 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32690
32700	9,50 €	Bakterien-Antigen-Direktnachweis (Agglutination, Immunpräzipitation)
32701	23,80 €	Clostridioides difficile-Nachweis im Stuhl
32702	19,90 €	Zuschlag zur GOP 32701 bei diskordanten Ergebnissen des Immunoassays
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)

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

32720	5,50 €	Urinuntersuchung
32721	7,20 €	Sputum-, Bronchialsekretuntersuchung
32722	8,00 €	Stuhluntersuchung I
32723	10,70 €	Stuhluntersuchung II
32724	11,70 €	Blutkultur, aerob oder anaerob
32725	9,40 €	Untersuchung von Liquor, Punktat, Biopsie, Bronchiallavage, Exzidat
32726	6,40 €	Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets I
32727	8,50 €	Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets II
32740	5,40 €	Kultureller Nachweis von betahämolyisierende Streptokokken
32741	5,20 €	Kultureller Nachweis von Neisseria gonorrhoeae
32742	6,20 €	Kultureller Nachweis von Aktinomyzeten
32743	6,60 €	Kultureller Nachweis von Borrelien
32744	9,50 €	Kultureller Nachweis von Mykoplasmen
32745	6,60 €	Kultureller Nachweis von Legionellen
32746	6,60 €	Kultureller Nachweis von Leptospiren
32747	34,90 €	Kultureller Nachweis von Mykobakterien
32748	13,80 €	Bakteriologische Untersuchung in vivo
32749	12,80 €	Nachweis bakterieller Toxine mittels Zellkultur
32750	3,90 €	Differenzierung gezüchteter Bakterien mittels Antiseren
32751	39,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32750
32759	6,59 €	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels MALDI-TOF-
32760	3,60 €	Bakterienreinkultur-Differenzierung, bis zu 3 Reaktionen
32761	5,30 €	Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 4 Reaktionen
32762	8,80 €	Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 10 Reaktionen
32763	13,30 €	Differenzierung von strikten Anaerobiern
32764	28,40 €	Differenzierung von Tuberkulosebakterien
32765	34,50 €	Differenzierung von Mykobakterien (ubiquitäre Mykobakterien)
32768	18,70 €	MHK-Bestimmung
32769	9,20 €	Zuschlag MBK
32770	7,90 €	Empfindlichkeitsprüfungen von Mykobakterien
32771	39,50 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32770, je Mykobakterienart
32772	6,93 €	Empfindlichkeitsprüfungen gramnegativer Bakterien nach EUCAST oder CLSI
32773	6,93 €	Empfindlichkeitsprüfungen grampositiver Bakterien nach EUCAST oder CLSI
32774	8,50 €	Phänotypische Bestätigungsteste bei Multiresistenz gramnegativer Bakterien
32775	8,50 €	Phänotypische Bestätigungsteste bei Multiresistenz grampositiver Bakterien
32776	20,79 €	Höchstwert für die Empfindlichkeitsprüfungen nach den Gebührenordnungspositionen 32772, 32773 und 32777, je Untersuchungsprobe
32777	6,93 €	Semiquantitative nach EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten Bakterien
32779	10,80 €	SARS-CoV-2
32780	7,70 €	Nachweis von HAV
32781	5,50 €	Nachweis von HBsAg
32782	10,90 €	Nachweis von HBeAg
32784	18,50 €	Nachweis von CMV
32785	17,30 €	Nachweis von HSV
32786	9,20 €	Nachweis von Influenzaviren
32787	6,10 €	Nachweis von Parainfluenzaviren
32788	18,50 €	Nachweis von RSV
32789	8,70 €	Nachweis von Adenoviren
32790	7,40 €	Nachweis von Rotaviren
32791	13,20 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32780 bis 32790)
32792	46,00 €	Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren
32793	10,30 €	Anzüchtung von Viren, Rickettsien (Zellkultur)
32794	10,20 €	Anzüchtung von Viren oder Rickettsien (Brutei)

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

32795	9,20 €	Typisierung von Viren in Zellkulturen
32797	46,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32792 bis 32794, je
32800	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Herpes-simplex-Virus Typ 1 und Typ 2 bei
32801	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Varicella-Zoster-Virus bei immundefizienten Patienten
32802	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Pneumocystis jirovecii bei immundefizienten Patienten
32803	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Listeria spp. bei immundefizienten Patienten
32804	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Zika-Virus-RNA
32805	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von sonstigen Arboviren
32806	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Masernvirus
32807	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Mumpsvirus
32808	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Rötelnvirus
32809	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Adenoviren aus Konjunktivalabstrich
32810	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Orthopoxvirus spp. aus makulo-/vesiculopapulösen Haut- oder Schleimhautläsionen
32812	40,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32800 und 32852
32813	85,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32851
32814	85,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32853
32815	89,50 €	Quantitative Bestimmung der Hepatitis D-Virus-RNA vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie
32816	19,90 €	Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2
32817	89,50 €	Quantitative Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA zur Diagnostik einer HBV-Reaktivierung oder vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer
32818	44,50 €	Quantitative Bestimmung der CMV-DNA
32820	260,00 €	Genotypische CMV-Resistenztestung bei Verdacht auf ein Therapieversagen unter einer spezifischen antiviralen Therapie
32821	260,00 €	Genotypische HIV-Resistenztestung mit Substanzklassen Integrase-Inhibitoren oder Corezeptor-Antagonisten oder Fusionsinhibitoren
32823	89,50 €	Hepatitis C-Virus-RNA, quantitativ
32824	89,50 €	HIV-RNA, quantitativ
32825	61,40 €	Nachweis von DNA und/oder RNA des Mycobacterium tuberculosis-Complex (MTC) bei begründetem Verdacht auf eine Tuberkulose
32827	89,50 €	Hepatitis C-Virus-Genotyp-Bestimmung vor oder während spezifischer
32828	260,00 €	Genotypische HIV-Resistenztestung mit Substanzklassen Protease-Inhibitoren und/oder Reverse Transkriptase-Inhibitoren
32830	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Mycobacterium tuberculosis
32831	19,90 €	Nukleinsäurenachweis Zytomegalie-Virus (CMV)
32832	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Parvovirus
32833	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Toxoplasma
32834	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Erreger im Liquor
32835	43,40 €	HCV-Nukleinsäurenachweis
32837	19,90 €	MRSA-Nukleinsäurenachweis
32839	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Chlamydien
32842	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Mykoplasmen
32843	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Polyomavirus bei immundefizienten Patienten
32844	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Epstein-Barr-Virus bei immundefizienten Patienten
32845	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von HAV
32846	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von HEV
32847	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von HDV
32850	43,40 €	Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA
32851	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern akuter
32852	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern sexuell
32853	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern akuter
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
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)
32866	82,00 €	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Siponimod bei sekundär progredienter Multipler Sklerose
32867	120,00 €	Genotypisierung zur Bestimmung des Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPD)-Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit 5-Fluorouracil oder
32868	50,00 €	Genotypisierung zur Bestimmung des UDP-Glucuronosyltransferase 1A1 (UGT1A1) Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit einem
32869	82,00 €	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C19-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Mavacamten bei symptomatischer hypertropher obstruktiver
32880	0,50 €	Harnstreifentest gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie
32881	0,25 €	Bestimmung der Nüchternplasmaglukose gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie
32882	1,00 €	Bestimmung des Lipidprofils (Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin und Triglyceride) gem. Anl. 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie
32901	21,10 €	Ausschluss einer Expressionsvariante
32902	115,00 €	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung
32904	150,00 €	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung
32906	72,00 €	Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung
32908	115,00 €	Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung
32910	42,90 €	Transplantations-Cross-Match mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT)
32911	78,30 €	Erweitertes Transplantations-Cross-Match
32915	29,50 €	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels LCT
32916	47,30 €	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels
32917	79,00 €	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene und Bestimmung des Panelreaktivitätswert
32918	150,00 €	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest
32931	30,00 €	Molekulargenetischer Nachweis HLA-B27
32932	33,00 €	Molekulargenetischer Nachweis eines krankheitsrelevanten HLA-Merkmals in
32935	76,70 €	Serologische HLA-Typisierung der Klasse I Antigene HLA-A, -B und -C
32937	115,00 €	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung
32939	29,50 €	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels LCT
32940	47,30 €	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels
32941	79,00 €	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene unter Anwendung spezifisch charakterisierter HLA-Antigenpanel
32942	150,00 €	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest
32943	150,00 €	Zuschlag für die Komplement- / IgG-Subklassen Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene zu den Gebührenordnungspositionen
32945	60,00 €	Typisierung des HPA-1- und HPA-5-Merkmals auf die Allele a und b
32946	90,00 €	Typisierung weiterer HPA-Merkmale auf die Allele a und b
32947	42,90 €	Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) von Thrombozyten in einem komplementunabhängigen Testsystem unter Verwendung von immobilisierten HLA-Antigenen und Thrombozytenantigenen
32948	28,70 €	Nachweis von Allo-Antikörpern gegen Antigene des HPA-Systems

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

32949	28,70 €	Spezifizierung von HPA-Antikörpern gegen Thrombozyten mittels Glykoprotein-spezifischer Festphasenmethoden
32950	114,80 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32949

GOP	Wert	Kurztext
<b>33 Ultraschalldiagnostik</b>		
33000	11,34 €	Sonographie des Auges
33001	5,85 €	Ultraschall-Biometrie des Auges
33002	6,32 €	Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges
33010	6,32 €	Nasennebenhöhlen - Sonographie
33011	9,43 €	Sonographie der Gesichteweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)
33012	9,19 €	Schilddrüsen - Sonographie
33020	29,24 €	Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)
33021	32,22 €	Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler)
33022	36,64 €	Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)
33023	45,11 €	Zuschlag TEE
33030	86,04 €	Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung
33031	96,31 €	Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung
33040	13,13 €	Sonographie der Thoraxorgane
33041	17,90 €	Mamma - Sonographie
33042	17,07 €	Abdominelle Sonographie
33043	9,79 €	Uro-Genital-Sonographie
33044	15,51 €	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase
33046	9,07 €	Zuschlag Echokardiographie/Sonographie des Abdomens mit
33050	8,12 €	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae
33051	12,29 €	Sonographie der Säuglingshüften
33052	13,13 €	Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind
33060	31,86 €	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße
33061	10,74 €	CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße
33062	8,47 €	CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems
33063	27,57 €	PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße
33064	10,86 €	PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems
33070	45,47 €	Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße
33071	25,54 €	Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße
33072	26,73 €	Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße
33073	26,73 €	Duplex-Sonographie abdominalen, retroperitonealen, mediastinalen Gefäße
33074	22,44 €	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems
33075	4,42 €	Zuschlag Farbduplex
33076	8,71 €	Sonographie von Extremitätenvenen
33080	7,52 €	Sonographie von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten
33081	6,68 €	Sonographie weiterer Organe oder Organteile
33090	6,80 €	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung
33091	10,38 €	Zuschlag für optische Führungshilfe
33092	14,08 €	Zuschlag für optische Führungshilfe
33100	8,59 €	Muskel- und/oder Nervensonographie
33105	52,51 €	Beurteilung der Leber zur Indikationsstellung einer Therapie mit Etranacogen dezaparvovec

GOP	Wert	Kurztext
<b>34 Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie</b>		
34210	12,29 €	Übersichtsaufnahmen des Schädels
34211	8,47 €	Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers
34212	12,17 €	Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens
34220	10,86 €	Aufnahmen des knöchernen Thorax
34221	16,71 €	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule
34222	19,57 €	Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule
34223	83,78 €	Myelographie(n)
34230	8,83 €	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes
34231	16,35 €	Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels
34232	11,81 €	Aufnahmen der Hand, des Fußes
34233	11,81 €	Aufnahmen der Extremitäten
34234	8,47 €	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile
34235	72,92 €	Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks
34236	61,34 €	Kontrastuntersuchung eines Gelenks (nicht Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie)
34237	18,38 €	Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen
34238	11,81 €	Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233
34240	9,79 €	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene
34241	17,42 €	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen
34242	31,74 €	Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane
34243	11,10 €	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene
34244	16,83 €	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen
34245	12,65 €	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens
34246	34,49 €	Kontrastuntersuchung der Speiseröhre
34247	53,46 €	Doppelkontrast-Untersuchung des Magens, des Zwölffingerdarms
34248	123,75 €	Doppelkontrast-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink
34250	47,50 €	Kontrastuntersuchung der Gallenblase, der Gallengänge, der Pankreasgänge
34251	104,90 €	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms
34252	88,31 €	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
34255	52,15 €	Ausscheidungsurographie
34256	65,52 €	Urethrozystographie oder Refluxzystogramm
34257	100,84 €	Retrograde Pyelographie
34260	43,32 €	Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln
34270	32,70 €	Mammographie
34271	103,71 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34270
34272	31,86 €	Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik)
34273	11,70 €	Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates
34274	32,46 €	Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit GOP 34270
34275	25,42 €	Durchführung einer Mammographie in einer Ebene
34280	11,34 €	Durchleuchtung(en)
34281	7,40 €	Durchleuchtung bei Fraktur, Luxation, Fremdkörper
34282	44,39 €	Schichtaufnahmen
34283	185,21 €	Serienangiographie
34284	117,19 €	Zuschlag Selektive Darstellung hirnversorgender Gefäße
34285	56,92 €	Zuschlag Selektive Darstellung anderer Gefäße
34286	265,05 €	Zuschlag Intervention
34287	14,92 €	Zuschlag Verwendung eines C-Bogens
34290	167,55 €	Angiokardiographie
34291	378,90 €	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie
34292	453,37 €	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)
34293	81,15 €	Lymphographie

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

34294	42,13 €	Phlebographie
34295	11,34 €	Zuschlag Computergestützte Analyse
34296	93,08 €	Phlebographie des Brust- und/oder Bauchraumes
34297	107,76 €	Embolisations- und/oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen
34298	116,95 €	Zuschlag für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve
34310	63,73 €	CT-Untersuchung des Neurocraniums
34311	79,00 €	CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule
34312	47,02 €	Zuschlag Intrathekale Kontrastmittelgabe
34320	77,57 €	CT-Untersuchung des Gesichtsschädels
34321	66,95 €	CT-Untersuchung der Schädelbasis
34322	80,79 €	CT-Untersuchung der Halsweichteile
34330	69,93 €	CT-Untersuchung des Thorax
34340	69,34 €	CT-Untersuchung des Oberbauches
34341	86,40 €	CT-Untersuchung des gesamten Abdomens
34342	69,34 €	CT-Untersuchung des Beckens
34343	51,44 €	Zuschlag Vollständige zweite Serie
34344	55,61 €	Zuschlag Dynamische Serien
34345	25,78 €	Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung
34350	59,67 €	CT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes
34351	59,67 €	CT-Untersuchung der Hand, des Fußes
34360	42,25 €	CT- gestützte Bestrahlungsplanung
34410	125,66 €	MRT-Untersuchung des Neurocraniums
34411	125,66 €	MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule
34420	125,66 €	MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels
34421	125,66 €	MRT-Untersuchung der Schädelbasis
34422	125,66 €	MRT-Untersuchung der Halsweichteile
34430	125,66 €	MRT-Untersuchung des Thorax
34431	239,51 €	MRT-Untersuchung der Mamma
34440	125,66 €	MRT-Untersuchung des Oberbauchs
34441	125,66 €	MRT-Untersuchung des Abdomens
34442	125,66 €	MRT-Untersuchung des Beckens
34450	125,66 €	MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes
34451	125,66 €	MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile
34452	45,35 €	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung
34460	80,79 €	Bestrahlungsplanung MRT
34470	82,58 €	MRT-Angiographie der Hirngefäße
34475	109,67 €	MRT-Angiographie der Halsgefäße
34480	109,67 €	MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste
34485	109,67 €	MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung
34486	109,67 €	MRT-Angiographie von Venen
34489	219,82 €	MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)
34490	109,67 €	MRT-Angiographie der Armarterien und armversorgenden Arterien
34492	49,65 €	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung
34500	80,20 €	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC
34501	106,81 €	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent
34503	79,60 €	Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule
34504	115,52 €	CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en)
34505	115,52 €	CT-gesteuerte Intervention(en)
34600	31,98 €	Osteodensitometrische Untersuchung I
34601	31,98 €	Osteodensitometrische Untersuchung II
34700	531,77 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstammes
34701	674,62 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes
34702	425,44 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes
34703	539,77 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

34704	531,77 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen
34705	674,62 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen
34706	425,44 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen
34707	539,77 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen
34720	531,77 €	PSMA-PET des Körperstammes zur Indikationsstellung einer Therapie mit (177Lu)Lutetiumvipivotidtraxetan
34721	674,62 €	PSMA-PET/CT des Körperstammes zur Indikationsstellung einer Therapie mit (177Lu)Lutetiumvipivotidtraxetan
34800	10,86 €	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung
34810	13,13 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung Röntgen
34820	32,94 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I
34821	46,42 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II

GOP	Wert	Kurztext
<b>35 Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien</b>		
35100	23,03 €	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände
35110	23,03 €	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen
35111	39,98 €	Übende Interventionen, Einzelbehandlung
35112	10,74 €	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung
35113	15,28 €	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung
35120	24,46 €	Hypnose
35130	35,32 €	Bericht an den Gutachter (KZT 1 oder 2)
35131	70,53 €	Bericht an den Gutachter (LZT)
35140	84,37 €	Biographische Anamnese
35141	30,67 €	Vertiefte Exploration
35142	8,95 €	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde
35150	84,61 €	Probatorische Sitzung
35151	56,33 €	Psychotherapeutische Sprechstunde
35152	56,33 €	Psychotherapeutische Akutbehandlung
35163	84,01 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 3 TN
35164	70,89 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 4 TN
35165	63,01 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 5 TN
35166	57,64 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 6 TN
35167	53,82 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 7 TN
35168	51,08 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 8 TN
35169	48,81 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 9 TN
35173	111,58 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 3 TN
35174	94,04 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 4 TN
35175	83,54 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 5 TN
35176	76,50 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 6 TN
35177	71,36 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 7 TN
35178	67,78 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 8 TN
35179	64,80 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 9 TN
35401	112,30 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35402	112,30 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35405	112,30 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35411	112,30 €	Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35412	112,30 €	Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35415	112,30 €	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35421	112,30 €	Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35422	112,30 €	Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35425	112,30 €	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35431	112,30 €	Systemische Therapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35432	112,30 €	Systemische Therapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35435	112,30 €	Systemische Therapie (LZT, Einzelbehandlung)
35503	111,58 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 3 TN
35504	94,04 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 4 TN
35505	83,54 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 5 TN
35506	76,50 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 6 TN
35507	71,36 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 7 TN
35508	67,78 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 8 TN
35509	64,80 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 9 TN
35513	111,58 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 3 TN
35514	94,04 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 4 TN
35515	83,54 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN
35516	76,50 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN
35517	71,36 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN
35518	67,78 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 8 TN

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

35519	64,80 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 9 TN
35523	111,58 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 3 TN
35524	94,04 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 4 TN
35525	83,54 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 5 TN
35526	76,50 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 6 TN
35527	71,36 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 7 TN
35528	67,78 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 8 TN
35529	64,80 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 9 TN
35533	111,58 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 3 TN
35534	94,04 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 4 TN
35535	83,54 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 5 TN
35536	76,50 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 6 TN
35537	71,36 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 7 TN
35538	67,78 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 8 TN
35539	64,80 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 9 TN
35543	111,58 €	Verhaltenstherapie (KZT), 3 TN
35544	94,04 €	Verhaltenstherapie (KZT), 4 TN
35545	83,54 €	Verhaltenstherapie (KZT), 5 TN
35546	76,50 €	Verhaltenstherapie (KZT), 6 TN
35547	71,36 €	Verhaltenstherapie (KZT), 7 TN
35548	67,78 €	Verhaltenstherapie (KZT), 8 TN
35549	64,80 €	Verhaltenstherapie (KZT), 9 TN
35553	111,58 €	Verhaltenstherapie (LZT), 3 TN
35554	94,04 €	Verhaltenstherapie (LZT), 4 TN
35555	83,54 €	Verhaltenstherapie (LZT), 5 TN
35556	76,50 €	Verhaltenstherapie (LZT), 6 TN
35557	71,36 €	Verhaltenstherapie (LZT), 7 TN
35558	67,78 €	Verhaltenstherapie (LZT), 8 TN
35559	64,80 €	Verhaltenstherapie (LZT), 9 TN
35571	22,20 €	Zuschlag Einzeltherapie
35572	9,19 €	Zuschlag Gruppentherapie
35573	11,34 €	Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung
35591	16,83 €	Zuschlag KZT, Einzelbehandlung
35593	16,71 €	Zuschlag KZT, 3 TN
35594	14,08 €	Zuschlag KZT, 4 TN
35595	12,53 €	Zuschlag KZT, 5 TN
35596	11,46 €	Zuschlag KZT, 6 TN
35597	10,74 €	Zuschlag KZT, 7 TN
35598	10,14 €	Zuschlag KZT, 8 TN
35599	9,67 €	Zuschlag KZT, 9 TN
35600	4,06 €	Testverfahren, standardisierte
35601	4,65 €	Testverfahren, psychometrische
35602	6,68 €	Verfahren, projektive
35603	195,24 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 35600 bis 35602 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
35604	130,32 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 35600 bis 35602 bei Versicherten ab Beginn des 22. Lebensjahres
35703	111,58 €	Systemische Therapie (KZT), 3 TN
35704	94,04 €	Systemische Therapie (KZT), 4 TN
35705	83,54 €	Systemische Therapie (KZT), 5 TN
35706	76,50 €	Systemische Therapie (KZT), 6 TN
35707	71,36 €	Systemische Therapie (KZT), 7 TN
35708	67,78 €	Systemische Therapie (KZT), 8 TN
35709	64,80 €	Systemische Therapie (KZT), 9 TN
35713	111,58 €	Systemische Therapie (LZT), 3 TN
35714	94,04 €	Systemische Therapie (LZT), 4 TN

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

35715	83,54 €	Systemische Therapie (LZT), 5 TN
35716	76,50 €	Systemische Therapie (LZT), 6 TN
35717	71,36 €	Systemische Therapie (LZT), 7 TN
35718	67,78 €	Systemische Therapie (LZT), 8 TN
35719	64,80 €	Systemische Therapie (LZT), 9 TN

GOP	Wert	Kurztext
<b>36 Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich</b>		
36096	0,00 €	Eingriff der Kategorie AA6
36097	0,00 €	Eingriff der Kategorie AA7
36098	0,00 €	Zuschlag zu den GOP 36096 und 36097
36101	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1
36102	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2
36103	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3
36104	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4
36105	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5
36106	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6
36107	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7
36108	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36101 bis 36107
36111	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1
36112	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2
36113	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3
36114	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4
36115	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5
36116	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6
36117	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7
36118	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36111 bis 36117
36121	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C1
36122	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C2
36123	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C3
36124	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C4
36125	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C5
36126	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C6
36127	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C7
36128	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36121 bis 36126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36127
36131	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1
36132	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2
36133	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3
36134	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4
36135	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5
36136	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6
36137	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7
36138	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36137
36141	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1
36142	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2
36143	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3
36144	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4
36145	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5
36146	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6
36147	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7
36148	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36147
36151	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1
36152	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2
36153	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3
36154	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4
36155	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5
36156	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6
36157	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7
36158	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36157

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

36161	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1
36162	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2
36163	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3
36164	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4
36165	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5
36166	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6
36167	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7
36168	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36167
36171	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1
36172	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2
36173	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3
36174	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4
36175	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5
36176	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6
36177	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7
36178	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36171 bis 36177
36191	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1
36192	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2
36193	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3
36194	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4
36195	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5
36196	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6
36197	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7
36198	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36191 bis 36197
36201	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1
36202	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2
36203	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3
36204	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4
36205	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5
36206	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6
36207	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7
36208	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36201 bis 36207
36211	0,00 €	Eingriff der Kategorie L1
36212	0,00 €	Eingriff der Kategorie L2
36213	0,00 €	Eingriff der Kategorie L3
36214	0,00 €	Eingriff der Kategorie L4
36215	0,00 €	Eingriff der Kategorie L5
36216	0,00 €	Eingriff der Kategorie L6
36217	0,00 €	Eingriff der Kategorie L7
36218	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36211 bis 36217
36221	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1
36222	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2
36223	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3
36224	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4
36225	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5
36226	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6
36227	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7
36228	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36221 bis 36227
36231	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1
36232	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2
36233	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3
36234	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4
36235	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5
36236	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6
36237	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7
36238	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36231 bis 36237

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

36241	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1
36242	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2
36243	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3
36244	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4
36245	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5
36246	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6
36247	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7
36248	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36241 bis 36247
36251	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1
36252	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2
36253	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3
36254	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4
36255	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5
36256	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6
36257	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7
36258	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36257
36261	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1
36262	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2
36263	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3
36264	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4
36265	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5
36266	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6
36267	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7
36268	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36267
36271	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1
36272	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2
36273	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3
36274	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4
36275	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5
36276	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6
36277	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7
36278	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36277
36281	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1
36282	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2
36283	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3
36284	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4
36285	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5
36286	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6
36287	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7
36288	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36287
36289	0,00 €	Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3
36290	0,00 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 36289
36291	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1
36292	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2
36293	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3
36294	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4
36295	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5
36296	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6
36297	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7
36298	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36297
36301	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1
36302	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2
36303	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3
36304	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4
36305	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5
36306	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6

36307	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7
36308	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36307
36311	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1
36312	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2
36313	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3
36314	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4
36315	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5
36316	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6
36317	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7
36318	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36317
36319	0,00 €	Hochfrequenzablation der Kategorie TT2
36321	0,00 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1
36322	0,00 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2
36323	0,00 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3
36324	0,00 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4
36325	0,00 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5
36326	0,00 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6
36327	0,00 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7
36328	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen Nrn. 36321 bis 36327
36331	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1
36332	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2
36333	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3
36334	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4
36335	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5
36336	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6
36337	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7
36338	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen nach Nrn. 36331 bis 36337
36341	0,00 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1
36342	0,00 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2
36343	0,00 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3
36344	0,00 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4
36345	0,00 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5
36346	0,00 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6
36347	0,00 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7
36348	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36341 bis 36347
36350	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1 (Phakoemulsifikation)
36351	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2 (Phakoemulsifikation)
36358	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36350 und 36351
36364	0,00 €	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin
36371	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge
36372	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge
36373	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen
36401	0,00 €	Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung
36501	1,91 €	Postoperative Überwachung 1
36502	3,46 €	Postoperative Überwachung 2
36503	6,92 €	Postoperative Überwachung 3
36504	9,55 €	Postoperative Überwachung 4
36505	13,49 €	Postoperative Überwachung 5
36506	19,21 €	Postoperative Überwachung 6
36507	25,54 €	Postoperative Überwachung 7
36800	0,00 €	Regionalanästhesie durch den Operateur
36801	0,00 €	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie
36802	0,00 €	Tumeszenzlokalanästhesie durch den Operateur
36820	17,30 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
36821	68,62 €	Anästhesie oder Kurznarkose 1
36822	96,31 €	Anästhesie oder Narkose 2

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

36823	124,71 €	Anästhesie oder Narkose 3
36824	152,75 €	Anästhesie oder Narkose 4
36825	208,96 €	Anästhesie oder Narkose 5
36826	253,71 €	Anästhesie oder Narkose 6
36827	265,17 €	Anästhesie oder Narkose 7
36828	28,04 €	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den
36829	28,04 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 36823 bei Fortsetzung einer Anästhesie während eines Eingriffs nach der Gebührenordnungsposition 36289
36840	34,61 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I
36841	57,04 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II
36861	0,00 €	Strukturpauschale bei einer Verweildauer bis zu 13 Tagen
36867	0,00 €	Strukturpauschale bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen
36881	0,00 €	Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie
36882	0,00 €	Kardiologischer Komplex, Untersuchung mittels Einschwemmkatheter
36883	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie
36884	0,00 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse

GOP	Wert	Kurztext
<b>37 Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen gemäß Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag Ärzte</b>		
37100	14,92 €	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für die Betreuung von Patienten gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß
37102	14,92 €	Zuschlag zu den GOPen 01410 oder 01413 für die Betreuung von Patienten gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37105	32,82 €	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37113	12,65 €	Zuschlag zur GOP 01413
37120	10,26 €	Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37300	46,78 €	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan
37302	32,82 €	Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale oder zu der GOP 25210, 25211 oder 25214 für den koordinierenden Vertragsarzt
37305	14,80 €	Zuschlag zu den GOPen 01410 und 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
37306	14,80 €	Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 und 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
37307	88,79 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 37305
37314	12,65 €	Konsiliarische Erörterung Arzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin
37317	170,06 €	Zuschlag zur GOP 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in
37318	25,42 €	Telefonische Beratung
37320	10,26 €	Fallkonferenz
37400	11,93 €	Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit dem Berater gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs.
37500	28,16 €	Eingangssprechstunde
37510	27,57 €	Differentialdiagnostische Abklärung
37520	53,46 €	Erstellung Gesamtbehandlungsplan
37525	53,70 €	Zusatzpauschale Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut
37530	68,86 €	Koordination der Versorgung
37535	19,81 €	Aufsuchen eines Patienten durch eine nichtärztliche Person
37550	15,28 €	Fallbesprechung
37551	15,28 €	Zuschlag zur GOP 37550
37570	23,87 €	Zusatzpauschale Organisations- und Managementaufgaben/Aufwände Netzwerkverbund
37700	30,67 €	Erhebung gemäß § 5 der AKI-RL unter Verwendung des Vordrucks nach
37701	15,28 €	Zuschlag zur GOP 37700 für die Durchführung der Erhebung im Rahmen eines Besuchs nach der GOP 01410 oder 01413
37704	35,09 €	Zuschlag zur GOP 37700 für die Schluckendoskopie
37705	10,02 €	Zuschlag zur GOP 37700 für die Bestimmung des Säurebasenhaushalts und
37706	18,97 €	Grundpauschale im Zusammenhang mit der GOP 37700 für Ärzte und Krankenhäuser gemäß § 5 Absatz 2 Satz 2 der AKI-RL
37710	19,93 €	Verordnung außerklinischer Intensivpflege unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil B und C
37711	32,82 €	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den die außerklinische Intensivpflege koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 12 Abs. 1
37714	12,65 €	Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung medizinischer Fragestellungen durch einen konsiliarisch tätigen Arzt
37720	10,26 €	Fallkonferenz gemäß § 12 Abs. 2 der AKI-RL

GOP	Wert	Kurztext
<b>38 Delegationsfähige Leistungen</b>		
38100	9,07 €	Aufsuchen eines Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter
38105	4,65 €	Aufsuchen eines weiteren Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter
38200	10,74 €	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende
38202	10,74 €	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)
38205	9,91 €	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten
38207	9,91 €	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten

GOP	Wert	Kurztext
<b>40 Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO)</b>		
40100	2,60 €	Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyto- und Molekulargenetik)
40104	5,10 €	Versandmaterial, Transport von Röntgenaufnahmen und Filmfolien
40106	1,50 €	Versandmaterial, Transport von Langzeit-EKG-Datenträgern
40110	0,86 €	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen
40111	0,05 €	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes
40128	0,86 €	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder einer Verordnung an den Patienten
40129	0,86 €	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Bescheinigung gemäß Muster 21 an den Patienten bzw. die Bezugsperson bei telefonischem Patientenkontakt oder Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde
40130	0,86 €	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die
40142	1,50 €	Abfassung in freier Form
40152	1,50 €	Ausgegebenes Testbriefchen (Albumin im Stuhl)
40154	25,60 €	Bezug der Testsubstanz für <sup>13</sup> C-Harnstoff-Atemtest
40156	89,25 €	Bezug von Mifepriston für medikamentöse Abortio
40157	33,00 €	Kostenpauschale für Schweißtest
40160	15,00 €	Kostenpauschale für interventionelle endoskopische Untersuchungen
40161	45,00 €	Kostenpauschale für transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin entsprechend den GOP 08312 und 26316 für die beim Eingriff eingesetzte(n) zystoskopische Injektionsnadel(n), -kanüle(n) oder -katheter
40162	6,24 €	Kostenpauschale für die Meldegebühr im Zusammenhang mit der Meldung einer implantatbezogenen Maßnahme entsprechend der GOP 01965 gem. § 2 Abs. 1 Implantatregister-Gebührenverordnung (IRegGebV)
40165	72,00 €	Kostenpauschale für Liposuktion beim Lipödem Stadium III
40167	7,84 €	Kostenpauschale bei Durchführung einer FeNO-Messung für das Mundstück (und ggf. Sensor)
40170	0,00 €	Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes
40190	0,00 €	Wegepauschale für Besuche jenseits eines Radius von 10 km, Tag
40192	0,00 €	Wegepauschale für Besuche jenseits eines Radius von 10 km, Nacht
40220	0,00 €	Pauschale für Besuche im Kernbereich, bis zu 2 km
40222	0,00 €	Pauschale für Besuche im Randbereich, 2 km bis zu 5 km
40224	0,00 €	Pauschale für Besuche im Fernbereich, mehr als 5 km
40226	0,00 €	Pauschale für Besuche im Kernbereich, bis zu 2 km bei Nacht
40228	0,00 €	Pauschale für Besuche im Randbereich, 2 km bis zu 5 km, Nacht
40230	0,00 €	Pauschale für Besuche im Fernbereich, mehr als 5 km, Nacht
40300	181,50 €	Sachkosten für eine Koronarangiografie
40301	660,00 €	Kostenpauschale für die Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34298
40302	1.058,40 €	Sachkosten für PTCA / Stent an einem Gefäß bei Koronarangiografie
40304	690,20 €	Sachkosten für PTCA / Stent an mehreren Gefäßen bei Koronarangiografie
40306	2,50 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 34291
40350	16,14 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 30110
40351	5,50 €	Kostenpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 13250, 13258, 30111 oder 03000 und 04000 bei allergologischer Basisdiagnostik mittels Pricktest
40454	320,00 €	Sachkosten im Zusammenhang mit der Leistung entsprechend der
40455	100,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40454 für Markierungsclips

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

40460	12,00 €	Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Hochfrequenzdiathermieschlinge
40461	8,00 €	Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Probenentnahmezange
40462	20,80 €	Kostenpauschale bei Verwendung eines Clips inkl. Einmal-Endo-/Hämo-Clipapplikator
40500	3,20 €	Tc-99m-Perthecnetat (Schilddrüse)
40502	33,69 €	Tc-99m-Phosphonaten (Knochen/Skelett)
40504	22,31 €	Tc-99m-Makroaggregaten (Lunge)
40506	123,12 €	Tc-99m-Aerosol (Lunge)
40508	208,81 €	Tc-99m-HMPAO, 99mTc-ECD (Hirn)
40510	33,85 €	Tc-99m-DMSA, 99mTc-DTPA (Niere)
40512	78,53 €	Tc-99m-DTPA (Hirn)
40514	83,57 €	Tc-99m-MAG3 (Niere)
40516	57,41 €	Tc-99m-Kolloid (Leber)
40518	34,94 €	Tc-99m-IDA-Verbindungen (Galle)
40520	77,84 €	Tc-99m-markierte Perfusionsmarker (Herz, Schilddrüse)
40522	56,98 €	Tc-99m-markierte Eigenerythrozyten (Herz, Leber, abdominale
40524	373,81 €	Tc-99m-markierte Liganden (Tumorlokalisation)
40526	383,55 €	Tc-99m-markierte Antikörper (Knochenmark, Entzündunglokalisation)
40528	66,14 €	Tc-99m-markierte Mikro-/Nanokolloide (Lymphknotendiagnostik)
40530	32,48 €	Tc-99m-markierte Testmahlzeit (gastrointestinale Motilität)
40532	70,00 €	Tl-201-CI (Myokard)
40534	95,00 €	J-123 (Schilddrüse)
40536	350,00 €	J-123-MIBG (chromaffine Tumoren/Nebennierenmark)
40538	830,00 €	J-123-FP-CIT (M. Parkinson)
40540	10,00 €	J-131 (Schilddrüse)
40546	1.784,00 €	J-131-MIBG
40548	140,00 €	In-111-Oxinat (Zellmarkierung)
40550	766,00 €	In-111-Octreotid (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)
40551	860,41 €	Tc99m-Tektrotyd (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)
40552	304,70 €	In-111-DTPA
40554	474,75 €	Se-75-SeHCAT (Gallensäuren)
40556	130,00 €	Y-90-Colloid (Radiosynoviorthese)
40558	163,00 €	Re-186-Colloid (Radiosynoviorthese)
40560	124,00 €	Er-169-Colloid (Radiosynoviorthese)
40562	1.355,00 €	Radioisotopen (Knochenmetastasen)
40568	143,00 €	J-123-Hippuran (Niere)
40576	350,00 €	Radioaktiv markierte Gase (Lunge)
40580	320,00 €	Ir-192
40582	65,00 €	Radium-223-dichlorid
40584	255,00 €	F-18-Fluorodesoxyglukose
40585	1.100,00 €	Ga-68-PSMA-Ligand
40680	513,00 €	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 31362
40681	92,53 €	Kostenpauschale für Riboflavin im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 31364
40685	1.020,00 €	Kostenpauschale für Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode entsprechend der Gebührenordnungsposition 31319
40700	68,00 €	Kostenpauschale für Lagerung gemäß Kryo-RL
40701	10,00 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40700 für die Lagerung unter Quarantänebedingungen
40750	122,00 €	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen
40752	200,00 €	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen
40754	333,00 €	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen
40815	664,16 €	Kostenpauschale für Dialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

40816	879,19 €	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
40817	125,63 €	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort
40818	697,42 €	Kostenpauschale für Hämodialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit
40819	131,88 €	Kostenpauschale für Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten
40823	514,59 €	Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr
40824	171,50 €	Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort
40825	535,36 €	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr
40826	76,48 €	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort
40827	178,49 €	Kostenpauschale für intermittierende Peritonealdialyse für Versicherte ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort
40828	185,05 €	Kostenpauschale für Dialyse ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferien- oder berufsbedingtem Aufenthalt
40829	10,59 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr
40830	3,50 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr
40831	21,19 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr
40832	7,10 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr
40833	31,78 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr
40834	10,59 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr
40835	95,33 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816, 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse
40836	31,78 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse
40837	317,78 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816 oder 40825 für die intermittierende Peritonealdialyse
40838	105,93 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40817, 40819, 40827 oder 40828 für die intermittierende Peritonealdialyse
40850	5,85 €	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01750
40852	0,51 €	Kostenpauschale für Teilnahme an Fallkonferenzen im Zusammenhang mit den GOP 01752, 01756 und 01758 oder bei Versand bzw. Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien
40854	320,00 €	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01759
40855	100,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40854 für Markierungsclips
40900	430,67 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 31401
40901	65,49 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 02314 bei einer Wundfläche bis einschließlich 20 Quadratzentimeter
40902	71,39 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 02314 bei einer Wundfläche > 20 Quadratzentimeter
40903	47,54 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 02314 bei Nutzung einer Vakuumpumpe
40910	68,00 €	Kostenpauschale für Gebührenordnungsposition(en) 13586 und/oder 13587 (Telemonitoring bei Herzinsuffizienz)

<b>GOP</b>	<b>Wert</b>	<b>Kurztext</b>
<b>50 GOPen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)</b>		
50100	6,44 €	Prüfung des Farbsinns
50110	82,03 €	Molekularbiologische Schnellresistenztestung des Mycobacterium tuberculosis-Complex
50111	99,40 €	Weiterführende molekularbiologische Schnellresistenztestung des Mycobacterium tuberculosis-Complex
50112	58,00 €	Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung
50400	13,13 €	Zusatzpauschale für die Überleitung eines Jugendlichen mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin
50401	10,74 €	Zusatzpauschale für die Integration eines Patienten mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin
50510	30,55 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
50511	37,47 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
50512	39,38 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
50600	23,99 €	Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären CED-Fallkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams
50601	47,97 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04514, 04518, 13421 und 13422 bei Durchführung einer Chromoendoskopie
50700	15,28 €	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund einer Mukoviszidose-Erkrankung erforderlich ist

<b>GOP</b>	<b>Wert</b>	<b>Kurztext</b>
<b>51 Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)</b>		
51010	27,45 €	Vorhaltung der Rufbereitschaft im Notfall
51011	1,79 €	Pauschale für die Erfüllung der Anforderungen gem. § 10 Abs. 3 Buchstabe c) der ASV-Richtlinie - Qualitätskonferenzen
51020	4,65 €	Erstellen eines Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL
51021	0,95 €	Anpassung des Medikationsplans und/oder des elektronischen Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL
51030	18,38 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
51032	19,81 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)
51033	19,81 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)
51040	22,79 €	Zusatzpauschale für die Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie
51041	23,99 €	Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams
51050	14,56 €	Augenärztliche Leistungen

GOP	Wert	Kurztext
<b>61 Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V</b>		
61010	720,45 €	Liposuktion im Rahmen der Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems
61011	73,04 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61010 bei Simultaneingriffen
61012	178,05 €	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010
61013	35,09 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 bei Erbringung durch den Operateur
61014	309,33 €	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur bei einem Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 61010
61015	340,95 €	Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der
61016	79,61 €	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.1.2.1
61017	72,00 €	Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion beim Lipödem entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 für die beim Eingriff
61018	83,54 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.1.2.1
61019	34,13 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61015 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
61020	769,02 €	Liposuktion im Rahmen der Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems
61021	73,04 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61020
61022	236,17 €	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020
61023	35,09 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 bei Erbringung durch den Operateur
61024	309,33 €	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur bei einem Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 61020
61025	354,91 €	Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 einschließlich der prä-
61026	34,13 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61025 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
61027	86,27 €	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.1.2.2
61028	72,00 €	Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion beim Lipödem entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(n)
61029	83,54 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.1.2.2
61030	190,11 €	Tonsillotomie gemäß Kategorie N2
61031	88,67 €	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030
61032	27,45 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030 bei Erbringung durch den Operateur
61033	150,01 €	Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030 einschließlich der prä-
61034	30,48 €	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.2.2.1
61035	95,47 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.2.2.1

61040	276,63 €	Tonsillotomie mit Adenotomie gemäß Kategorie N3
61041	88,67 €	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040
61042	27,45 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040 bei Erbringung durch den Operateur
61043	184,02 €	Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten
61044	37,13 €	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.2.2.2
61045	95,47 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.2.2.2
61050	202,88 €	Voruntersuchung im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF inklusive der notwendigen bildgebenden Verfahren
61051	3.938,19 €	Magnetresonanztomographie-gesteuerte hochfokussierte Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie
61052	358,02 €	Nachuntersuchung(en) im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF inklusive der notwendigen bildgebenden Verfahren
61060	298,35 €	Pauschale für die Nachsorge von Patienten der Interventionsgruppe im Rahmen der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 1. - 8. Woche nach
61061	835,37 €	Pauschale für die Nachsorge von Patienten der Interventionsgruppe im Rahmen der Erp-RLMM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 9. - 52. Woche nach Implantation eines PA-Drucksensors
61062	286,41 €	Pauschale für die Versorgung von Patienten der Kontrollgruppe im Rahmen der Erp-RLMM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 1. - 52. Woche
61063	143,21 €	Nachsorgepauschale Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff ab der 53. Woche nach Implantation eines PA-Drucksensors bis zur Sicherstellung oder zum Ausschluss der Vergütung i. R. der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 7
61064	126,14 €	Pauschale für Auftragsleistungen der Abschnitte 12.2 und 32.2.3 im Rahmen der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff
61070	449,91 €	Pauschale für die Amyloid-Positronenemissionstomographie im Rahmen der Erprobungsrichtlinie Amyloid-PET
61071	8,95 €	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.5.2
61072	114,33 €	Zuschlag zur GOP 61070 bei Durchführung einer diagnostischen CT (Amyloid-PET/CT) im Rahmen der Erprobungsrichtlinie Amyloid-PET
61073	176,26 €	Zuschlag zur GOP 61070 bei Durchführung einer MRT (Amyloid-PET/MRT) im Rahmen der Erprobungsrichtlinie Amyloid-PET
61074	26,73 €	Visite im Rahmen der Erprobungsrichtlinie Amyloid-PET
61080	131,27 €	Voruntersuchung im Rahmen der TES-RP Erp-RL
61081	346,08 €	Pauschale für die Trainingsphase im Rahmen der TES-RP Erp-RL inklusive der Untersuchungen
61082	131,27 €	Pauschale für Visite nach der Trainingsphase im Rahmen der TES-RP Erp-RL
61083	8,12 €	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.6.2
61084	25,00 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen im Zusammenhang mit Leistungen aus Abschnitt 61.6.2
61090	25,30 €	Voruntersuchung im Rahmen der Erp-RL-CAM-vordere-Kreuzbandruptur
61091	21,24 €	Nachuntersuchung im Rahmen der Erp-RL-CAM-vordere-Kreuzbandruptur
61092	1,42 €	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.7.2
61100	25,06 €	Pauschale für die Versorgung der Patienten im Rahmen der Schlafpositionstherapie-Erprobungs-Richtlinie
61101	378,42 €	Kardiorespiratorische Polysomnographie im Rahmen der Schlafpositionstherapie-Erprobungs-Richtlinie

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2024

61102	16,14 €	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.8.2
61110	55,02 €	Ambulante Nachuntersuchung im Rahmen der Erp-RL BTVA für Patienten der Kontrollgruppe
61111	55,02 €	Ambulante Nachuntersuchung im Rahmen der Erp-RL BTVA für Patienten der Interventionsgruppe
61112	69,93 €	CT-Untersuchung des Thorax im Rahmen der Erp-RL BTVA
61113	17,42 €	Röntgenuntersuchung des Thorax im Rahmen der Erp-RL BTVA
61114	4,72 €	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.9.2
61120	25,30 €	Voruntersuchung im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie "Selbstanwendung einer aktiven Bewegungsschiene im Rahmen der Behandlung von Sprunggelenkfrakturen"
61121	34,01 €	Nachuntersuchung im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie "Selbstanwendung einer aktiven Bewegungsschiene im Rahmen der Behandlung von Sprunggelenkfrakturen"
61122	1,27 €	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.10.2
61130	35,21 €	Kaltplasmatherapie im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie "Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden" bei Anwendung von "PlasmaDerm® Flex"
61131	20,29 €	Kaltplasmatherapie im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie "Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden" bei Anwendung von "Plasma Care®"
61132	29,83 €	Kaltplasmatherapie im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie "Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden" bei Anwendung von "Plasmajet kINPen®MED"
61133	9,07 €	Zuschlag zu den GOP 61130, 61131 und 61132 einschl. Wegekosten - entfernungsunabhängig - für das Aufsuchen eines Patienten im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie "Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden"
61134	29,83 €	Pauschale für die Follow-up-Untersuchungen im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie "Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden"
61135	7,00 €	Kostenpauschale für den Sachmittelbedarf der Wundversorgung im Zusammenhang mit der Durchführung der GOP 61130, 61131 oder 61132