

## **Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen**

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

## **Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen**

### **a Hausärztlicher Versorgungsbereich**

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

### **b Fachärztlicher Versorgungsbereich**

05	Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen	Seite 13
06	Augenärztliche Gebührenordnungspositionen	Seite 13
07	Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen	Seite 14
08	Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen	Seite 15
09	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen	Seite 16
10	Hautärztliche Gebührenordnungspositionen	Seite 18
11	Humangenetische Gebührenordnungspositionen	Seite 18
12	Laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen	Seite 20
13	Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin	Seite 20
14	Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie	Seite 24
15	Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Seite 25
16	Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen	Seite 25
17	Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen	Seite 26
18	Orthopädische Gebührenordnungspositionen	Seite 26
19	Pathologische Gebührenordnungspositionen	Seite 27
20	Phoniatische und pädaudiologische Gebührenordnungspositionen	Seite 29
21	Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)	Seite 30
22	Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie	Seite 31

23	Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	Seite 31
24	Radiologische Gebührenordnungspositionen	Seite 31
25	Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen	Seite 32
26	Urologische Gebührenordnungspositionen	Seite 32
27	Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	Seite 33
30	Spezielle Versorgungsbereiche	Seite 33
31	Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	Seite 36
32	Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie	Seite 42
33	Ultraschalldiagnostik	Seite 56
34	Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie	Seite 57
35	Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien	Seite 59
36	Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich	Seite 61
37	Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen gemäß Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte	Seite 65
38	Delegationsfähige Leistungen	Seite 66
40	Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO)	Seite 66
50	Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	Seite 69
51	Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	Seite 70
61	Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V	Seite 70

GOP	Wert	Kurztext
<b>Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen</b>		
<b>01 Allgemeine Gebührenordnungspositionen</b>		
01100	22,73 €	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I
01101	36,29 €	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II
01102	11,71 €	Inanspruchnahme an Samstagen
01205	5,22 €	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination I)
01207	9,28 €	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination II)
01210	13,91 €	Notfallpauschale I
01212	22,61 €	Notfallpauschale II
01214	5,80 €	Notfallkonsultationspauschale I
01216	16,23 €	Notfallkonsultationspauschale II
01218	19,71 €	Notfallkonsultationspauschale III
01220	119,08 €	Reanimationskomplex
01221	23,54 €	Zuschlag Beatmung
01222	33,39 €	Zuschlag Defibrillation
01223	14,84 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01210
01224	22,61 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212
01226	10,44 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212
01320	10,67 €	Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01321	18,44 €	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01322	10,67 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
01323	18,44 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
01410	24,58 €	Besuch
01411	54,38 €	Dringender Besuch I
01412	72,58 €	Dringender Besuch II
01413	12,29 €	Besuch eines weiteren Kranken
01414	10,09 €	Visite auf der Belegstation, je Patient
01415	63,31 €	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal
01416	13,57 €	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport
01418	90,21 €	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst
01420	10,90 €	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege
01422	17,28 €	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege
01424	17,86 €	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege
01425	29,34 €	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
01426	17,62 €	Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
01430	1,39 €	Verwaltungskomplex
01431	0,35 €	Zusatzpauschale elektronische Patientenakte zu den Gebührenordnungspositionen 01430, 01435 und 01820
01435	10,20 €	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale
01436	2,09 €	Konsultationspauschale
01438	10,20 €	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin
01440	40,81 €	Verweilen außerhalb der Praxis
01442	9,97 €	Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften
01444	1,16 €	Zuschlag Authentifizierung
01450	4,64 €	Zuschlag Videosprechstunde
01471	7,42 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio
01472	7,42 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Vivira
01473	7,42 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA zanadio

01474	7,42 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Invirto
01480	7,54 €	Beratung über Organ- und Gewebespenden
01510	51,37 €	Ambulante Betreuung 2h
01511	101,11 €	Ambulante Betreuung 4h
01512	150,62 €	Ambulante Betreuung 6h
01520	101,80 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie
01521	176,36 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie
01530	101,80 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie
01531	176,36 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie
01540	44,76 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen, 2h
01541	72,47 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen, 4h
01542	111,43 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen, 6h
01543	36,06 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels, 2h
01544	63,77 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels, 4h
01545	102,62 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken
01600	6,38 €	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung
01601	12,52 €	Individueller Arztbrief
01602	1,39 €	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt
01605	29,92 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01601
01610	1,62 €	Bescheinigung zur Belastungsgrenze
01611	36,52 €	Verordnung von medizinischer Rehabilitation
01612	4,29 €	Konsiliarbericht vor Psychotherapie
01613	8,70 €	Zuschlag geriatrische Rehabilitation
01620	3,48 €	Bescheinigung oder Zeugnis
01621	5,10 €	Krankheitsbericht
01622	9,62 €	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme
01623	6,15 €	Kurvorschlag
01624	24,35 €	Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter
01626	16,58 €	Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung zur Verordnung von Cannabis
01630	4,52 €	Zuschlag für Erstellung eines Medikationsplans
01640	9,28 €	Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatzes
01641	0,46 €	Zuschlag Notfalldatensatz
01642	0,12 €	Löschen eines Notfalldatensatzes
01645	8,70 €	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen
01647	1,74 €	Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung
01648	10,32 €	Zusatzpauschale ePA-Erstbefüllung
01650	5,45 €	Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e
01660	0,12 €	Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale
01670	12,75 €	Einholung eines Telekonsiliums
01671	14,84 €	Telekonsiliarische Beurteilung
01672	7,54 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671
01699	0,70 €	Zuschlag zur GOP 01700
01700	2,67 €	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.
01701	0,58 €	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen
01702	3,25 €	Beratung im Rahmen des Pulsoxymetrie-Screenings gemäß Kinder-Richtlinie
01703	18,20 €	Pulsoxymetrie-Screening gemäß Kinder-Richtlinie

01704	3,25 €	Zuschlag für die Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings
01705	18,20 €	Neugeborenen-Hörscreening
01706	28,87 €	Kontroll-AABR
01707	21,33 €	Beratung zum Erweiterten Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie
01709	5,80 €	Screening auf Mukoviszidose gemäß Kinder-Richtlinie
01710	0,00 €	Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung
01711	14,61 €	U1
01712	46,50 €	U2
01713	46,61 €	U3
01714	46,61 €	U4
01715	46,61 €	U5
01716	46,61 €	U6
01717	46,61 €	U7
01718	46,61 €	U8
01719	46,61 €	U9
01720	41,28 €	J1
01721	22,96 €	Besuch wegen U1 - U2
01722	19,71 €	Sonographie der Säuglingshöften bei U3
01723	46,61 €	U7a
01724	34,44 €	Laboruntersuchungen des Erweiterten Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie
01725	2,67 €	Immunreaktives Trypsin
01726	46,26 €	Pankreatitis-assoziiertes Protein
01727	434,35 €	Molekulargenetische Untersuchung des CFTR-Gens
01731	16,70 €	Krebsfrüherkennungs- Untersuchung beim Mann
01732	37,80 €	Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab vollendetem 18. Lebensjahr
01734	4,75 €	Screening auf Hepatitis-B- und/oder auf Hepatitis-C-Virusinfektion
01735	11,94 €	Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen
01737	6,61 €	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems
01738	8,70 €	Hämoglobin im Stuhl, immunologisch
01740	13,45 €	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms
01741	204,65 €	Totale Früherkennungskoloskopie gem. Teil II § 3 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)
01742	30,03 €	Zuschlag zu Nr. 01741 für Abtragung von Polypen
01743	15,19 €	Histologie bei Früherkennungskoloskopie
01744	4,75 €	Übergangsregelung Screening auf Hepatitis-B- und/oder auf Hepatitis-C-Virusinfektion
01745	29,34 €	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
01746	24,23 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
01747	9,51 €	Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchortenaneurysmen
01748	14,38 €	Ultraschall-Screening Bauchortenaneurysmen
01750	64,70 €	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening
01751	10,67 €	Aufklärungsgespräch im Rahmen des Mammographie-Screening
01752	4,75 €	Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening
01753	104,01 €	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening
01754	73,05 €	Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening
01755	130,33 €	Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening
01756	11,25 €	Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-
01757	12,29 €	Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung

01758	9,97 €	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening
01759	33,51 €	Vakuumbiopsie der Mamma im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755
01760	18,44 €	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 KFE-RL
01761	24,93 €	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Teil III. C. § 6 oKFE-RL
01762	9,39 €	Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL
01763	19,48 €	HPV-Test gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL
01764	10,78 €	Abklärungsdiagnostik gemäß Teil III. C. § 7 oKFE-RL
01765	84,41 €	Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. §§ 7 und 8 oKFE-RL
01766	33,39 €	Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 mittels Zytologie der oKFE-RL
01767	19,48 €	HPV-Test gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL
01768	28,76 €	Histologie bei Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL
01769	19,48 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 zur HPV-Genotypisierung
01770	135,89 €	Betreuung einer Schwangeren
01771	48,47 €	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01770
01772	42,09 €	Weiterführende Sonographie I
01773	65,51 €	Weiterführende Sonographie II
01774	86,85 €	Weiterführende Dopplersonographie I
01775	51,95 €	Weiterführende Dopplersonographie II
01776	12,06 €	Vortest auf Gestationsdiabetes
01777	13,68 €	Oraler Glukosetoleranztest (oGTT)
01780	40,35 €	Planung der Geburtsleitung
01781	60,64 €	Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese
01782	84,41 €	Blutentnahme aus der Nabelschnur
01783	6,96 €	AFP-Bestimmung
01784	6,49 €	Amnioskopie
01785	12,64 €	Tokographie vor 28. Woche
01786	15,89 €	CTG
01787	87,31 €	Chorionzotten-Biopsie
01788	9,74 €	Beratung nach GenDG zum NIPT-RhD
01789	9,74 €	Beratung nach GenDG zum nichtinvasiven Pränataltest zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß Abschnitt B und Anlage 8 der Mutterschafts-Richtlinien
01790	19,25 €	Beratung nach GenDG bei Vorliegen eines positiven nichtinvasiven Pränataltests zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß Abschnitt B und Anlage 8 der Mutterschafts-Richtlinien
01793	610,59 €	Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
01794	81,51 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko von bis zu 20 Minuten Dauer
01795	81,51 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794
01796	119,43 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 bei einer genetisch bedingten Erkrankung des Fötus
01799	7,54 €	Beratung einer Schwangeren durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einen Facharzt für Kinderchirurgie (SchKG)
01800	5,10 €	TPHA/TPPA-Antikörper-Test
01802	11,25 €	Rötelnantikörper-Bestimmung mittels Immunoassay
01803	11,25 €	Röteln-IgM-Immunoassay
01804	9,62 €	Blutgruppen- und Rhesusfaktor Bestimmung
01805	7,54 €	Untersuchung auf Dweak
01806	4,75 €	Bestimmung der Rhesusformel
01807	7,54 €	Antikörper-Suchtest
01808	16,00 €	Antikörper-Differenzierung

01809	9,28 €	Quantitativer Antikörpernachweis
01810	6,38 €	HBs-Antigen-Test
01811	4,75 €	HIV-Immunoassay
01812	1,86 €	Glukosebestimmung (Screening zum Gestationsdiabetes)
01815	31,89 €	Untersuchung und Beratung der Wöchnerin
01816	9,86 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Mutterschaftsrichtlinie
01820	1,28 €	Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung
01821	8,23 €	Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung
01822	13,10 €	Beratung einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung
01823	5,80 €	Zuschlag Beratung zum Chlamydien screening
01824	5,80 €	Veranlassung Untersuchung auf Chlamydia trachomatis
01825	2,20 €	Entnahme von Zellmaterial von der Portio-Oberfläche
01826	6,73 €	Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)
01827	3,13 €	Scheidensekret- Mikroskopie
01828	2,20 €	Blutentnahme für Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis
01830	20,64 €	Applikation eines Intrauterin pessars (IUP)
01831	15,07 €	Ultraschallkontrolle nach IUP-Applikation
01832	7,19 €	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums
01833	12,29 €	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis
01840	7,77 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch
01841	64,12 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko gemäß ESA-Richtlinie
01842	107,49 €	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß ESA-Richtlinie
01850	8,23 €	Beratung wegen Sterilisation
01851	8,46 €	Untersuchung vor Sterilisation
01852	16,70 €	Präanästhesiologische Untersuchung
01853	3,48 €	Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mannes
01854	92,99 €	Sterilisation des Mannes
01855	151,55 €	Sterilisation der Frau
01856	190,16 €	Narkose bei Sterilisation
01857	51,37 €	Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation
01865	12,17 €	Nachweis von HBs-Antigen und/oder HCV-Antikörpern gemäß Teil B III. der GU-RL
01866	93,34 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01865 Bestimmung der Hepatitis-B-Virus-DNA gemäß Teil B III. der GU-RL
01867	41,74 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01865 Nachweis von Hepatitis-C-Virus-RNA gemäß Teil B III. der GU-RL
01869	104,93 €	Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors D aus mütterlichem Blut
01870	190,39 €	Pränatale Untersuchung fetaler DNA aus mütterlichem Blut auf eine Trisomie 13, 18 oder 21
01900	9,16 €	Beratung wegen geplanter Abruption
01901	11,02 €	Untersuchung vor Abruption
01902	15,07 €	Feststellung des Schwangerschaftsalters
01903	16,70 €	Präanästhesiologische Untersuchung
01904	111,78 €	Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ
01905	127,78 €	Abruption, medizinische Indikation
01906	65,05 €	Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, medikamentös
01910	51,37 €	Dauer mehr als 2 Stunden
01911	102,96 €	Dauer mehr als 4 Stunden
01912	21,22 €	Kontrolluntersuchung nach Abruption
01913	190,16 €	Narkose bei Abruption
01915	7,77 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch
01920	18,90 €	Beratung vor Präexposition prophylaxe

01921	18,90 €	Einleitung der Präexpositionsprophylaxe
01922	9,51 €	Kontrolle im Rahmen der Präexpositionsprophylaxe
01930	0,35 €	Kreatinin im Serum/Plasma und eGFR Berechnung im Rahmen einer PrEP
01931	4,75 €	HIV-1- und HIV-2-Antikörper und HIV-p24-Antigen im Rahmen einer PrEP
01932	12,17 €	HBs-Antigen und HBc-Antikörper vor Beginn einer PrEP
01933	5,91 €	HBs-Antikörper vor Beginn einer PrEP
01934	10,55 €	HCV-Antikörper im Rahmen einer PrEP
01935	4,87 €	Treponemenantikörper mittels TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) und/oder Immunoassay im Rahmen einer PrEP
01936	37,10 €	Neisseria gonorrhoeae und/oder Chlamydiennachweis mittels NAT aus einem/mehreren Materialien, ggf. gepoolt im Rahmen einer PrEP
01940	18,90 €	COVID-19-Präexpositionsprophylaxe
01949	9,74 €	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger im Rahmen der Take-Home-Vergabe
01950	5,33 €	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger
01951	11,71 €	Zuschlag Wochenende, Feiertage
01952	17,86 €	Zuschlag Therapiegespräch
01953	15,07 €	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger mit einem Depotpräparat
01955	38,38 €	Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger
01956	23,54 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01955
01960	12,75 €	Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten

## 02 Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

02100	7,77 €	Infusion
02101	19,13 €	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten
02102	19,13 €	Intravasale Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa oder Olipudase alfa
02110	21,10 €	Erst-Transfusion
02111	17,28 €	Folge-Transfusion
02112	16,35 €	Eigenblut-Retransfusion
02120	11,71 €	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe
02200	1,04 €	Tuberkulintestung
02300	7,88 €	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation
02301	15,42 €	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht
02302	26,67 €	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
02310	24,58 €	Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)
02311	16,00 €	Behandlung Diabetischer Fuß
02312	6,38 €	Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venösen/r Ulcus/Ulcera cruris
02313	5,80 €	Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem
02314	15,65 €	Zusatzpauschale für die Vakuumversiegelungstherapie
02318	492,09 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 02312
02319	434,81 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 02313
02320	5,57 €	Magenverweilsonde
02321	14,49 €	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter
02322	6,15 €	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter
02323	7,88 €	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter
02325	10,20 €	Epilation mittels Lasertechnik im Gesicht/am Hals bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus



02326	10,20 €	Epilation mittels Lasertechnik an einer Hand/den Händen bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus
02327	8,12 €	Zuschlag zur GOP 02325
02328	8,12 €	Zuschlag zur GOP 02326
02330	5,68 €	Blutentnahme durch Arterienpunktion
02331	7,19 €	Intraarterielle Injektion
02340	5,22 €	Punktion I
02341	15,89 €	Punktion II
02342	67,48 €	Lumbalpunktion
02343	30,15 €	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage
02350	16,70 €	Fixierender Verband
02360	10,90 €	Anwendung von Lokalanästhetika
02400	2,67 €	<sup>13</sup> C-Harnstoff-Atemtest
02401	9,04 €	H2-Atemtest
02500	1,39 €	Einzelinhalationstherapie mit Vernebler
02501	5,10 €	Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem
02510	2,43 €	Wärmetherapie
02511	1,04 €	Elektrotherapie
02512	2,09 €	Gezielte Elektrostimulation
02520	11,13 €	Phototherapie eines Neugeborenen

### Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen

#### a Hausärztlicher Versorgungsbereich

#### 03 Hausärztlicher Versorgungsbereich

03000	0,00 €	Versichertenpauschale
03001	26,09 €	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
03002	16,46 €	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
03003	13,22 €	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
03004	17,16 €	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
03005	23,19 €	ab Beginn des 76. Lebensjahres
03008	15,19 €	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt
03010	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
03011	26,09 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
03012	16,46 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
03013	13,22 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
03014	17,16 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
03015	23,19 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 76. Lebensjahres
03020	0,23 €	Zuschlag Hygiene
03030	8,93 €	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme
03040	16,00 €	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
03060	2,55 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040
03061	1,39 €	Zuschlag zur GOP 03060
03062	19,25 €	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen
03063	14,15 €	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten
03064	2,32 €	Zuschlag zur GOP 03062
03065	1,62 €	Zuschlag zur GOP 03063

03220	15,07 €	Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
03221	4,64 €	Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
03222	1,16 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220
03230	14,84 €	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist
03241	9,97 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
03242	2,67 €	Testverfahren bei Demenzverdacht
03321	22,96 €	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)
03322	5,57 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
03324	6,61 €	Langzeit-Blutdruckmessung
03325	7,54 €	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
03326	14,84 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
03330	6,15 €	Spirographische Untersuchung
03331	10,90 €	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex
03335	10,44 €	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung
03350	14,26 €	Entwicklungsneurologische Untersuchung
03351	19,71 €	Untersuchung zur Sprachentwicklung
03352	8,81 €	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen
03355	8,35 €	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM
03360	13,10 €	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment
03362	20,18 €	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex
03370	39,54 €	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan
03371	18,44 €	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis
03372	14,38 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
03373	14,38 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
03374	71,89 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 03372

#### 04 Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin

04000	0,00 €	Versichertenpauschale
04001	26,09 €	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
04002	16,46 €	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
04003	13,22 €	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
04004	17,16 €	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
04005	23,19 €	ab Beginn des 76. Lebensjahres
04008	15,19 €	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt
04010	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
04011	26,09 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
04012	16,46 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
04013	13,22 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
04014	17,16 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr

04015	23,19 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab Beginn des 76. Lebensjahres
04020	0,23 €	Zuschlag Hygiene
04030	8,93 €	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme
04040	16,00 €	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
04220	15,07 €	Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04221	4,64 €	Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04222	1,16 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220
04230	14,84 €	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist
04231	14,84 €	Gespräch, Beratung und/oder Erörterung
04241	9,97 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
04242	13,22 €	Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie
04243	6,26 €	Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie
04321	22,96 €	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)
04322	5,57 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
04324	6,61 €	Langzeit-Blutdruckmessung
04325	7,54 €	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
04326	14,84 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
04330	6,15 €	Spirographische Untersuchung
04331	10,90 €	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex
04335	10,44 €	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung
04350	21,22 €	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung
04351	14,26 €	Entwicklungsneurologische Untersuchung
04352	36,64 €	Vollständiger Entwicklungsstatus
04353	19,71 €	Untersuchung zur Sprachentwicklung
04354	8,81 €	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen
04355	21,33 €	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung
04356	22,38 €	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung
04370	39,54 €	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan
04371	18,44 €	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 04000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis
04372	14,38 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
04373	14,38 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
04374	71,89 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 04372
04410	85,69 €	Zusatzpauschale Kinderkardiologie
04411	45,92 €	Funktionsanalyse Herzschrittmacher
04413	84,88 €	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
04414	84,88 €	Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
04415	104,47 €	Funktionsanalyse CRT
04416	104,47 €	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT

04417	4,64 €	Zuschlag zu den GOP 04411, 04413 und 04415
04419	45,68 €	Ergospirometrische Untersuchung
04420	24,47 €	Behandlung eines Herz-Transplantatträgers
04430	14,84 €	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)
04431	13,22 €	Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung
04433	39,42 €	Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung
04434	31,77 €	EEG
04435	70,96 €	Pädiatrische Kurz-Schlaf-EEG-Untersuchung
04436	30,49 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
04437	24,23 €	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
04439	13,68 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
04441	22,15 €	Zusatzpauschale Behandlung einer Systemerkrankung
04442	20,52 €	Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxizitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung
04443	21,91 €	Zusatzpauschale intensivierter Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/oder Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen
04511	101,80 €	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie
04512	54,26 €	Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus
04513	138,79 €	Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)
04514	185,52 €	Zusatzpauschale Koloskopie
04515	60,06 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04511, 04513 und 04514
04516	10,90 €	Zusatzpauschale Rektoskopie
04518	121,52 €	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie
04520	27,02 €	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04514 oder 04518
04523	24,47 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers
04527	24,47 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers
04528	128,59 €	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
04529	286,86 €	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
04530	36,06 €	Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie
04532	42,55 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04530 für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests
04534	45,68 €	Ergospirometrische Untersuchung
04535	8,00 €	Schweißtest
04536	9,74 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse
04537	24,47 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers
04538	10,20 €	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab
04550	26,90 €	Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie
04551	17,86 €	Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik
04560	24,47 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten
04561	24,47 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers
04562	35,02 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten
04563	110,15 €	Zusatzpauschale zu der GOP 04000 für die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages gemäß § 3 Abs. 3 Buchstabe e) Anlage 9.1 BMV-Ä
04564	17,28 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung der Hämodialyse

04565	8,58 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse
04566	26,09 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer Trainingsdialyse
04572	17,28 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei LDL-Apherese
04573	17,28 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis
04580	16,12 €	Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse
04590	8,35 €	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM

## b Fachärztlicher Versorgungsbereich

### 05 Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen

05210	11,60 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
05211	10,44 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
05212	12,17 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
05215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
05220	8,70 €	Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung
05222	2,32 €	Zuschlag zur GOP 05220
05227	0,35 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212
05228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
05230	6,15 €	Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken
05310	15,31 €	Präanästhesiologische Untersuchung
05315	1,62 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841
05320	19,13 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
05330	115,60 €	Anästhesie oder Kurznarkose
05331	40,47 €	Zuschlag weitere 15 Minuten
05340	22,84 €	Überwachung der Vitalfunktionen
05341	22,84 €	Analgesie
05350	51,37 €	Beobachtung und Betreuung
05360	46,84 €	Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer der Gebührenordnungspositionen 08411 bis 08416
05361	24,70 €	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 05360
05370	97,86 €	Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten
05371	36,87 €	Zuschlag zu der Nr. 05370 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose
05372	53,92 €	Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff nach der Nr. 05370
05910	11,60 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
05911	10,44 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
05912	12,17 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

### 06 Augenärztliche Gebührenordnungspositionen

06210	17,28 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
06211	13,57 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
06212	15,77 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
06215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
06220	2,43 €	Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung
06222	0,70 €	Zuschlag zur GOP 06220

06225	14,61 €	Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte
06227	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212
06228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
06310	11,71 €	Fortlaufende Tonometrie
06312	23,19 €	Elektrophysiologische Untersuchung
06320	28,06 €	Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr
06321	23,77 €	Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr
06330	18,09 €	Perimetrie
06331	50,90 €	Fluoreszenzangiographie
06332	258,68 €	PDT
06333	6,15 €	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes
06334	14,96 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31371, 31373, 36371 oder 36373 am rechten Auge
06335	14,96 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31372, 31373, 36372 oder 36373 am linken Auge
06336	46,84 €	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am rechten Auge
06337	46,84 €	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am linken Auge
06338	46,84 €	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am rechten Auge
06339	46,84 €	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am linken Auge
06340	16,58 €	Anpassung einer Verbandlinse
06341	58,79 €	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n)
06342	9,86 €	Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinsen
06343	29,45 €	Bestimmung von Sehhilfen
06350	8,12 €	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge
06351	15,42 €	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge
06352	30,38 €	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
06362	26,78 €	Hornhauttomographie
06910	17,28 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
06911	13,57 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
06912	15,77 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

#### **07 Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen**

07210	26,44 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
07211	26,78 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
07212	30,96 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
07215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
07220	3,71 €	Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung
07222	1,04 €	Zuschlag zur GOP 07220
07227	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212
07228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
07310	27,02 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
07311	25,28 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen
07320	18,44 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischer(n) Erkrankung(en) und/oder Eingriff(en)
07330	24,58 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand

07340	31,42 €	Behandlung sekundär heilender Wunde(n)
07345	22,15 €	Zusatzpauschale Onkologie
07910	26,44 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
07911	26,78 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
07912	30,96 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60.

#### **08 Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen**

08210	13,10 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
08211	17,04 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
08212	17,51 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
08215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
08220	2,78 €	Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung
08222	0,70 €	Zuschlag zur GOP 08220
08227	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212
08228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
08230	24,12 €	Zuschlag Reproduktionsmedizin
08231	11,36 €	Zusatzpauschale Geburtshilfe
08310	70,15 €	Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz
08311	32,58 €	Urethro(-zysto)skopie
08312	32,70 €	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
08313	16,58 €	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
08315	3,13 €	Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion
08320	45,80 €	Mammastanzbiopsie
08330	7,19 €	Ring, Pessar Applikation
08331	7,19 €	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums
08332	11,25 €	Vaginoskopie
08333	10,90 €	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
08334	6,26 €	Zuschlag für die Polypenentfernung
08340	6,15 €	Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle
08341	12,75 €	Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung
08345	22,15 €	Zusatzpauschale Onkologie
08347	7,54 €	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom
08410	0,00 €	Verweilen im Gebärraum
08411	346,69 €	Geburt
08412	64,00 €	Zuschlag Leitung und Betreuung einer komplizierten Geburt
08413	41,39 €	Äußere Wendung
08414	60,06 €	Innere oder kombinierte Wendung
08415	94,50 €	Zuschlag Schnittentbindung
08416	36,52 €	Entfernung der Nachgeburt
08510	7,77 €	Erstellung eines Behandlungsplans
08520	9,39 €	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung
08521	12,87 €	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung
08530	12,52 €	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzzyklus
08531	22,49 €	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation
08535	230,86 €	Stimulationsbehandlung zur In-Vitro-Fertilisation (IVF), Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) oder zum intratubaren Gametentransfer (GIFT)

08536	38,84 €	Endometriumsvorbereitung
08537	42,32 €	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme
08538	51,83 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08537 bei ambulanter Durchführung
08539	18,20 €	Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n), nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/oder einer laparoskopischen Follikelpunktion
08540	19,48 €	Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas
08550	636,33 €	Extrakorporale Befruchtung mit natürlicher Eizell-Spermien-Interaktion (In-vitro-Fertilisation (IVF)), inklusive Kultivierung bis zum Embryonentransfer (ET)
08555	1.052,13 €	Extrakorporale Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI)
08558	149,92 €	Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotentfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT) oder intratubarer Gameten-Transfer (GIFT)
08575	64,12 €	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	107,49 €	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	10,44 €	Beratung Kryo-RL
08621	14,84 €	Reproduktionsmedizinische Beratung gemäß Kryo-RL
08623	10,44 €	Andrologische Beratung gemäß Kryo-RL
08635	230,86 €	Stimulationsbehandlung zur Kryokonservierung von Eizellen (Kryo-RL)
08637	42,32 €	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme (Kryo-RL)
08638	51,83 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08637 bei ambulanter Durchführung
08639	18,20 €	Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n) zur Kryokonservierung, nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/oder einer laparoskopischen Follikelpunktion
08640	19,48 €	Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung des Spermas (Kryo-RL)
08641	28,06 €	Aufbereiten und Untersuchung von Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion (Kryo-RL)
08644	152,13 €	Aufbereiten und Einfrieren von der/den Eizelle(n)
08645	114,44 €	Aufbereiten und Einfrieren von Samenzellen oder Keimzellgewebe
08646	67,71 €	Auftauen und Aufbereiten von der/den Eizelle(n)
08647	44,52 €	Auftauen und Aufbereiten von Samenzellen oder Keimzellgewebe
08648	34,79 €	Spermienpräparation aus Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion und Aufbereiten nach Kryokonservierung
08910	13,10 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
08911	17,04 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
08912	17,51 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
<b>09 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen</b>		
09210	28,99 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
09211	23,77 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
09212	24,47 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
09215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
09220	3,13 €	Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung
09222	0,81 €	Zuschlag zur GOP 09220



09227	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212
09228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
09310	15,54 €	Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes
09311	8,58 €	Lupenlaryngoskopie
09312	18,90 €	Schwebe- oder Stützlarngoskopie
09313	28,52 €	Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
09314	9,28 €	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen
09315	132,41 €	Bronchoskopie
09316	25,97 €	Zuschlag Intervention, Perbronchiale Biopsie, BAL
09317	38,15 €	Ösophagoskopie
09318	15,77 €	Videostroboskopie
09320	16,93 €	Tonschwellenaudiometrie
09321	15,65 €	Zuschlag Sprachaudiometrie
09322	5,45 €	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage
09323	7,88 €	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln
09324	12,06 €	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen
09325	29,45 €	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung
09326	32,58 €	Retro-cochleäre Erkrankung
09327	57,16 €	Hörschwellenbestimmung in Sedierung
09329	34,67 €	Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung
09330	26,44 €	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme
09331	35,02 €	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache
09332	35,02 €	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie
09333	7,88 €	Stimmfeldmessung
09335	16,12 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
09336	17,62 €	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
09343	23,77 €	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus
09345	22,15 €	Zusatzpauschale Onkologie
09350	19,36 €	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle
09351	19,13 €	Anlage einer Paukenhöhlendrainage
09360	6,84 €	Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
09361	15,42 €	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
09362	25,16 €	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	8,70 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis
09365	8,70 €	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik
09372	57,28 €	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen
09373	60,64 €	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen
09374	52,41 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung
09375	6,73 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker
09910	28,99 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5.
09911	23,77 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59.
09912	24,47 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60.

<b>10 Hautärztliche Gebührenordnungspositionen</b>		
10210	15,77 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
10211	16,58 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
10212	17,04 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
10215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
10220	2,09 €	Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung
10222	0,58 €	Zuschlag zur GOP 10220
10227	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212
10228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
10310	6,84 €	Bestimmung der Erythemschwelle
10320	21,57 €	Behandlung von Naevi flammei
10322	17,62 €	Behandlung von Hämangiomen
10324	17,28 €	Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen
10330	31,42 €	Komplex Wundbehandlung
10340	6,73 €	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation
10341	14,96 €	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung
10342	27,13 €	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
10343	16,23 €	(Teil-)Exzision am Körperstamm bzw. Extremitäten
10344	27,36 €	(Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand
10345	22,15 €	Zusatzpauschale Onkologie
10350	46,15 €	Balneophototherapie
10910	15,77 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
10911	16,58 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
10912	17,04 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
<b>11 Humangenetische Gebührenordnungspositionen</b>		
11210	43,25 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
11211	48,24 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
11212	45,34 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
11215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
11228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
11230	16,58 €	Humangenetische Beurteilung
11233	64,12 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko
11234	64,12 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233
11235	88,24 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen
11236	100,06 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
11301	25,97 €	Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung
11302	107,49 €	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen
11303	57,05 €	Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen
11351	341,47 €	Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen
11352	1.132,14 €	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung
11355	360,72 €	Noonan-Syndrom - Mutationssuche
11356	2.888,78 €	Noonan-Syndrom - weitere Gene

11360	246,16 €	Fragiles-X- und Fragiles-X-assoziiertes Tremor-/Ataxie-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11370	284,89 €	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen - auch bei bekannter Mutation
11371	2.390,31 €	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung
11380	100,53 €	Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation
11390	197,69 €	Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11395	182,97 €	Myotone Dystrophie Typ 2 (DM2, PROMM) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11400	100,53 €	Hämophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation
11401	1.903,67 €	Hämophilie A - vollständige Untersuchung
11410	142,50 €	Spinale Muskelatrophie - Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation - auch bei bekannter Mutation
11411	519,92 €	Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung
11420	582,30 €	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I
11431	1.557,79 €	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung bei nachgewiesener Mikrosatelliteninstabilität entsprechend den Gebührenordnungspositionen 19426 oder 19464 und/oder einer immunhistochemischen Expressionsminderung
11432	2.486,43 €	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung wenn kein Tumormaterial vorliegt
11440	2.444,81 €	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)
11444	2.304,85 €	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Mutationssuche
11445	284,89 €	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Deletions-/Duplikationsanalyse
11446	1.320,90 €	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Mutationssuche
11447	284,89 €	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Deletions-/Duplikationsanalyse
11448	3.743,79 €	Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen
11501	89,51 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen
11502	81,28 €	Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse
11503	48,00 €	Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung
11506	67,02 €	Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen
11508	1.022,45 €	Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen
11511	24,47 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
11512	142,50 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen
11513	62,84 €	Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation
11516	66,21 €	Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische Veränderungen mittels methylierungssensitiver Techniken
11517	100,53 €	Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion

11518	77,34 €	Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en)
11521	24,47 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
11522	62,84 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA
11601	2.257,55 €	Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den BRCA1 und BRCA2-Genen in der Keimbahn gemäß Fachinformation
11910	43,25 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
11911	48,24 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
11912	45,34 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

## 12 Laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen

12210	9,28 €	Konsiliarpauschale
12215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
12220	1,62 €	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.
12225	0,58 €	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung
12230	0,70 €	Zuschlag zu den GOP 12210 und 12220

## 13 Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin

13210	14,03 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13211	21,33 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13212	22,73 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
13220	4,75 €	Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung
13222	1,28 €	Zuschlag zur GOP 13220
13227	1,04 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212
13228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13250	17,51 €	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung
13251	22,96 €	Belastungs-EKG
13252	5,57 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
13253	9,97 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
13254	6,61 €	Langzeit-Blutdruckmessung
13255	6,15 €	Spirographische Untersuchung
13256	9,74 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse
13257	10,90 €	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
13258	9,28 €	Allergologische Basisdiagnostik
13260	6,26 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13257 für Polypenentfernung(en)
13290	22,61 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13291	23,89 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13292	24,47 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13294	4,75 €	Zuschlag für die angiologisch-internistische Grundversorgung
13295	0,23 €	Zuschlag Hygiene
13296	1,28 €	Zuschlag zur GOP 13294
13297	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292
13298	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13300	62,03 €	Zusatzpauschale Angiologie

13301	7,07 €	Laufband-Ergometrie im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13300
13310	27,25 €	Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoidtherapie
13311	0,00 €	Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung
13340	19,71 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13341	24,70 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13342	24,00 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13344	4,75 €	Zuschlag für die endokrinologisch-internistische Grundversorgung
13345	0,23 €	Zuschlag Hygiene
13346	1,28 €	Zuschlag zur GOP 13344
13347	0,35 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342
13348	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13350	16,12 €	Zusatzpauschale Hormondrüsen-Fehlfunktion
13360	8,35 €	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM
13390	13,10 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13391	19,60 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13392	20,52 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13394	4,75 €	Zuschlag für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung
13395	0,23 €	Zuschlag Hygiene
13396	1,28 €	Zuschlag zur GOP 13394
13397	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392
13398	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13400	101,80 €	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie
13401	53,92 €	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der GOP 13400
13402	30,73 €	Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der Nr. 13400
13410	40,47 €	Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung
13411	138,10 €	Einsetzen einer Ösophagusprothese
13412	138,79 €	Perkutane Gastrostomie
13421	185,52 €	Zusatzpauschale Koloskopie
13422	113,86 €	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie
13423	27,02 €	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 und 13422
13424	60,64 €	Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Nrn. 13400, 13421 oder 13422
13425	128,59 €	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
13426	286,86 €	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
13430	194,10 €	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik
13431	287,44 €	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie
13435	22,15 €	Zusatzpauschale Onkologie
13437	24,47 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers
13439	24,47 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers
13490	29,68 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13491	36,41 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13492	38,26 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13494	4,75 €	Zuschlag für die hämato-/onkologisch-internistische Grundversorgung
13495	0,23 €	Zuschlag Hygiene
13496	1,28 €	Zuschlag zur GOP 13494
13497	1,04 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492
13498	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall

13500	22,15 €	Zusatzpauschale hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung
13501	21,91 €	Zusatzpauschale Betreuung nach Transplantation
13502	20,52 €	Zusatzpauschale aplasieinduzierende/Toxizitäts-adaptierte Therapie
13505	19,13 €	Aderlass
13507	7,54 €	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom
13540	17,86 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13541	24,93 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13542	25,86 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13543	4,75 €	Zuschlag für die kardiologisch-internistische Grundversorgung
13544	1,28 €	Zuschlag zur GOP 13543
13545	85,69 €	Zusatzpauschale Kardiologie
13546	0,23 €	Zuschlag Hygiene
13547	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542
13548	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13551	59,95 €	Elektrostimulation des Herzens
13560	45,68 €	Ergospirometrie
13561	24,47 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers
13571	25,05 €	Funktionsanalyse Herzschrittmacher
13573	46,38 €	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
13574	46,38 €	Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter
13575	57,05 €	Funktionsanalyse CRT
13576	57,05 €	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT
13577	4,64 €	Zuschlag zu den GOP 13571, 13573 und 13575
13578	7,54 €	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
13579	14,84 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
13583	11,02 €	Anleitung und Aufklärung durch ein Telemedizinzentrum zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
13584	127,55 €	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat
13585	27,25 €	Zuschlag zur GOP 13584 für das intensivierte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat
13586	243,50 €	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten
13587	27,25 €	Zuschlag zur GOP 13586 für das intensivierte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten
13590	17,28 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13591	26,44 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13592	27,36 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13594	4,75 €	Zuschlag für die nephrologisch-internistische Grundversorgung
13595	0,23 €	Zuschlag Hygiene
13596	1,28 €	Zuschlag zu der GOP 13594
13597	1,04 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592
13598	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13600	24,47 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten
13601	24,47 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers
13602	35,02 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten
13610	17,28 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren
13611	8,58 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse
13612	26,09 €	Zuschlag zu den GOP 13610 und 13611 für die Durchführung einer Trainingsdialyse

13620	17,28 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese
13621	17,28 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis
13622	17,28 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese
13640	20,52 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13641	24,12 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13642	24,47 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13644	4,75 €	Zuschlag für die pneumologisch-internistische Grundversorgung
13645	0,23 €	Zuschlag Hygiene
13646	1,28 €	Zuschlag zur GOP 13644
13647	0,70 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642
13648	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13650	36,06 €	Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex
13651	42,55 €	Zuschlag unspezifischer Provokationstest
13652	30,38 €	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13650
13660	45,68 €	Ergospirometrie
13661	9,74 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse
13662	132,41 €	Bronchoskopie
13663	25,97 €	Zuschlag Intervention, perbronchiale Biopsie, BAL, Broncho-alveoläre Lavage
13664	52,53 €	Zuschlag Laservaporisation
13670	138,21 €	Thorakoskopie
13675	22,15 €	Zusatzpauschale Onkologie
13677	24,47 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers
13678	10,20 €	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab
13690	16,81 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13691	28,76 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13692	28,52 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13694	4,75 €	Zuschlag für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung
13695	0,23 €	Zuschlag Hygiene
13696	1,28 €	Zuschlag zur GOP 13694
13697	0,70 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692
13698	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13700	26,90 €	Zusatzpauschale internistische Rheumatologie
13701	17,86 €	Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik
13910	14,03 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13911	21,33 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13912	22,73 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13920	22,61 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13921	23,89 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13922	24,47 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13930	19,71 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13931	24,70 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13932	24,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13940	13,10 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr

13941	19,60 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13942	20,52 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13950	29,68 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13951	36,41 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13952	38,26 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13960	17,86 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13961	24,93 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13962	25,86 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13970	17,28 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13971	26,44 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13972	27,36 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13980	20,52 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13981	24,12 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13982	24,47 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13990	16,81 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13991	28,76 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13992	28,52 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

#### **14 Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

14210	20,99 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
14211	21,45 €	Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
14214	9,86 €	Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung
14215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
14216	2,67 €	Zuschlag zur GOP 14214
14217	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211
14218	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
14220	17,86 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
14221	19,60 €	Gruppenbehandlung
14222	13,80 €	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson
14240	22,49 €	Psychiatrische Betreuung
14310	13,22 €	Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)
14311	6,26 €	Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)
14312	21,22 €	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung
14313	43,71 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung
14314	24,58 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
14320	31,77 €	EEG
14321	70,96 €	Langzeit-EEG
14330	13,68 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung



14331	30,49 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
14910	20,99 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
14911	21,45 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6. bis 21. Lebensjahr

#### 15 Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

15210	16,58 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
15211	14,96 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
15212	14,03 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
15215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
15228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
15310	6,96 €	Zusatzpauschale Myoarthropathien der Kiefergelenke
15311	5,57 €	Situationsmodell Kiefer
15321	10,32 €	Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I
15322	19,25 €	Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
15323	33,05 €	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
15324	16,12 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung
15345	22,15 €	Zusatzpauschale Onkologie
15910	16,58 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
15911	14,96 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
15912	14,03 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

#### 16 Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen

16210	22,73 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
16211	21,33 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
16212	21,57 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
16214	0,23 €	Zuschlag Hygiene
16215	4,52 €	Zuschlag für die neurologische Grundversorgung
16217	1,16 €	Zuschlag zur GOP 16215
16218	0,70 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212
16220	17,86 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
16222	15,77 €	Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen
16225	23,07 €	Überprüfung einer Duodenal-DOPA-Pumpe
16228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
16230	43,71 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen
16231	24,58 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
16232	21,45 €	Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen
16233	39,42 €	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung
16310	31,77 €	EEG
16311	70,96 €	Langzeit-EEG
16320	13,68 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
16321	30,49 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
16322	24,23 €	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
16340	2,67 €	Testverfahren bei Demenzverdacht

16371	64,35 €	Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT)
16910	22,73 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
16911	21,33 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
16912	21,57 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

### 17 Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen

17210	10,20 €	Konsiliarpauschale
17214	19,25 €	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
17215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
17228	10,20 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
17310	46,50 €	Teilkörperszintigraphie
17311	65,63 €	Ganzkörperszintigraphie
17320	40,70 €	Schilddrüsen-Szintigraphie
17321	60,87 €	Radiojod-Zweiphasentest
17330	94,50 €	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung
17331	70,03 €	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe
17332	90,67 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung
17333	44,64 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe
17340	73,51 €	Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik
17341	38,26 €	Zuschlag bei Intervention
17350	56,35 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung
17351	59,13 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik
17360	18,09 €	Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenzintigraphie
17361	30,49 €	Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik
17362	62,38 €	Zuschlag SPECT, Einkopf
17363	111,43 €	Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf
17370	0,00 €	Zusatzpauschale Radiojodtherapie
17371	29,57 €	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese
17372	84,53 €	Zusatzpauschale Radionuklidtherapie
17373	89,86 €	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken

### 18 Orthopädische Gebührenordnungspositionen

18210	21,10 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
18211	22,26 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
18212	25,74 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
18215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
18220	3,59 €	Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung
18222	0,93 €	Zuschlag zur GOP 18220
18227	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212
18228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
18310	27,02 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
18311	25,28 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen
18320	17,86 €	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren
18330	24,58 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand
18331	19,48 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen
18340	31,42 €	Behandlung von sekundär heilenden Wunden oder Decubitalulcera

18700	28,99 €	Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Spondylarthritis, Kollagenose, Myositis
18910	21,10 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
18911	22,26 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
18912	25,74 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

### 19 Pathologische Gebührenordnungspositionen

19210	7,42 €	Konsiliarpauschale
19215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
19310	9,62 €	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials
19312	5,91 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19315 und 19319 für die Anwendung von Sonderverfahren
19313	28,06 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 und 19315
19314	41,97 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310, Einbettung in
19315	9,62 €	Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening
19317	157,23 €	Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening
19319	6,73 €	Zytologische Untersuchung von Urin
19320	28,29 €	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens
19321	41,16 €	Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren
19322	60,87 €	Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors
19327	20,87 €	Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal
19328	21,80 €	DNA- und/oder mRNA-Nachweis ausschließlich von High-Risk-HPV-Typen sowie ggf. Genotypisierung
19330	33,16 €	Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung
19332	30,73 €	Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem Untersuchungsgut
19401	16,81 €	Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik
19402	48,24 €	Zuschlag für eine wissenschaftliche ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext
19403	44,41 €	Laborgrundpauschale Tumorgenetik
19404	27,36 €	Aufarbeitung einer Gewebe- oder Organprobe
19405	109,46 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19404
19410	60,06 €	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen
19411	99,49 €	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens
19412	497,43 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19411
19421	24,47 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
19422	366,98 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19421
19424	78,61 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften
19426	100,53 €	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial
19427	2.888,78 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19424
19430	32,23 €	Affinitätsanreicherung neoplastischer Zellen mittels spezifischer Ligand-Zell-Interaktion (z. B. immunomagnetische Anreicherung)

19431	105,05 €	Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen
19432	97,63 €	Bestimmung des Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse
19433	407,22 €	B-Zell- oder T-Zell-Klonalitätsuntersuchung
19434	134,04 €	Chimärismusanalyse nach allogener Stammzelltransplantation
19435	156,30 €	Nachweis einer minimalen Resterkrankung bei hämatologischen
19436	64,47 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19430
19437	315,15 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19431
19438	292,89 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19432
19439	228,77 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 19435 für die Quantifizierung patientenspezifischer rearrangierter TCR- oder IG-Regionen zum Nachweis klonaler Genumlagerungen
19450	60,06 €	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen
19451	24,47 €	Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
19452	99,49 €	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens
19453	78,61 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften
19456	2.150,06 €	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genetischen Veränderung menschlicher DNA zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung
19457	366,98 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19451
19458	497,43 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19452
19459	2.888,78 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19453
19460	456,15 €	Nachweis der T790M-EGFR-Mutation in freien Nukleinsäuren
19461	456,15 €	Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten EGFR-aktivierenden Mutationen in den Exonen 18 bis 21 mittels Flüssigbiopsie
19462	456,15 €	Bestimmung des PIK3CA-Mutationsstatus unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA
19463	243,50 €	Gezielte Bestimmung von PIK3CA-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA
19464	100,53 €	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung, wenn diese laut Fachinformation obligat ist
19465	456,15 €	Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten MET-Exon-14-Skipping-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA
19503	1.771,72 €	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des EndoPredict® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom
19504	2.189,14 €	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des MammaPrint® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom
19505	2.189,14 €	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Prosigna® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom
19506	2.751,73 €	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Oncotype DX Breast Recurrence Score® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom

<b>20 Phoniatische und pädaudiologische Gebührenordnungspositionen</b>		
20210	34,67 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
20211	23,42 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
20212	23,54 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
20215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
20220	3,13 €	Zuschlag für die phoniatisch-pädaudiologische Grundversorgung
20222	0,81 €	Zuschlag zur GOP 20220
20227	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212
20228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
20310	8,58 €	Lupenlaryngoskopie
20311	18,90 €	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie
20312	28,52 €	Direkte Laryngoskopie beim Kind
20313	9,28 €	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen
20314	15,77 €	Videostroboskopie
20320	16,93 €	Tonschwellenaudiometrie
20321	15,65 €	Zuschlag Sprachaudiometrie
20322	5,45 €	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage
20323	7,88 €	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln
20324	12,06 €	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen
20325	29,45 €	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung
20326	32,58 €	Retro-cochleäre Erkrankung
20327	57,16 €	Hörschwellenbestimmung in Sedierung
20330	26,44 €	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme
20331	35,02 €	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache
20332	35,02 €	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie
20333	7,88 €	Stimmfeldmessung
20334	19,36 €	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle
20335	16,12 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
20336	17,62 €	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
20338	168,01 €	Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20339	95,08 €	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20340	85,92 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20343	23,77 €	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus
20350	25,05 €	Pneumographie
20351	30,61 €	Elektroglottographie
20352	30,61 €	Schallspektrographie
20353	26,44 €	Palatographie
20360	21,45 €	Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung
20361	11,36 €	Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung
20364	8,70 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis
20365	8,70 €	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik
20370	18,78 €	Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung
20371	64,35 €	Eingangsdagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie
20372	57,28 €	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen
20373	60,64 €	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung
20374	52,41 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung
20375	7,19 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker

20377	7,19 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 bei Abstimmung mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker
20378	15,54 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination mit pädagogischen Einrichtungen
20910	34,67 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
20911	23,42 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
20912	23,54 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

### **21 Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)**

21210	23,31 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
21211	22,26 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
21212	22,15 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
21213	31,65 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
21214	29,45 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
21215	30,38 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
21216	23,89 €	Zuschlag Fremdanamnese
21217	4,41 €	Zuschlag supportive psychiatrische Behandlung
21218	5,10 €	Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung
21219	1,39 €	Zuschlag zur GOP 21218
21220	17,86 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
21221	19,25 €	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)
21222	0,23 €	Zuschlag Hygiene
21225	4,52 €	Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung
21226	1,16 €	Zuschlag zur GOP 21225
21227	0,70 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212
21228	0,70 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215
21230	43,71 €	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung
21231	24,58 €	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
21232	31,42 €	Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung
21233	39,42 €	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	31,77 €	EEG
21311	70,96 €	Langzeit-EEG
21320	13,68 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
21321	30,49 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
21330	10,90 €	Konvulsionsbehandlung
21340	2,67 €	Testverfahren bei Demenzverdacht
21910	23,31 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
21911	22,26 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
21912	22,15 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
21920	31,65 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
21921	29,45 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
21922	30,38 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

**22 Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie**

22210	15,54 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
22211	20,29 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
22212	17,51 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
22213	23,89 €	Zuschlag Fremdanamnese
22215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
22216	19,71 €	Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung
22218	5,33 €	Zuschlag zur GOP 22216
22219	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212
22220	17,86 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
22221	17,86 €	Psychosomatik (Einzelbehandlung)
22222	19,25 €	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)
22228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
22230	8,46 €	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik
22910	15,54 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
22911	20,29 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
22912	17,51 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

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

23210	6,96 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
23211	9,16 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
23212	8,46 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
23214	33,97 €	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
23215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
23216	19,71 €	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung
23218	5,33 €	Zuschlag zur GOP 23216
23220	17,86 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
23228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
23229	33,97 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
23910	6,96 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
23911	9,16 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
23912	8,46 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

**24 Radiologische Gebührenordnungspositionen**

24210	8,46 €	Konsiliarpauschale bis 5. Lebensjahr
24211	7,07 €	Konsiliarpauschale 6. - 59. Lebensjahr
24212	8,46 €	Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr
24215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
24228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
24910	8,46 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
24911	7,07 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
24912	8,46 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

<b>25 Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen</b>		
25210	37,34 €	Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung
25211	120,70 €	Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung
25213	178,79 €	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bei bösartiger Erkrankung
25214	29,80 €	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung
25215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
25228	37,34 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bei gutartiger Erkrankung
25229	120,70 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bei bösartiger Erkrankung
25230	29,80 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall nach strahlentherapeutischer Behandlung
25310	13,33 €	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie
25316	51,02 €	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei gutartiger Erkrankung
25317	23,65 €	Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei gutartiger Erkrankung
25321	111,31 €	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartiger Erkrankung
25324	27,94 €	Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei bösartiger Erkrankung
25328	55,66 €	Zuschlag bei Überschreitung der Einzeldosis $\geq 2,5$ Gy bei bösartiger Erkrankung
25329	36,29 €	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bei bösartiger Erkrankung
25330	159,32 €	Moulagen- oder Flabtherapie
25331	820,58 €	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie
25332	493,37 €	Intrakavitäre vaginale Brachytherapie
25333	820,58 €	Interstitielle Brachytherapie im Afterloading-Verfahren
25335	977,69 €	Interstitielle LDR-Brachytherapie
25336	116,76 €	Postimplantationskontrolle und Nachplanung zur LDR-Brachytherapie
25340	13,91 €	Bestrahlungsplanung I
25341	401,53 €	Bestrahlungsplanung II
25342	550,07 €	Bestrahlungsplanung III
25343	144,36 €	Zuschlag Hochpräzisionsbestrahlungsplanung
25345	122,21 €	Bestrahlungsplanung II Weichstrahl- oder Orthovolttherapie
<b>26 Urologische Gebührenordnungspositionen</b>		
26210	18,90 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
26211	19,71 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
26212	23,19 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
26215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
26220	4,06 €	Zuschlag für die urologische Grundversorgung
26222	1,04 €	Zuschlag zur GOP 26220
26227	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212
26228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
26310	86,61 €	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1
26311	32,58 €	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1
26312	31,31 €	Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung
26313	99,14 €	Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung
26315	22,15 €	Zusatzpauschale Onkologie
26316	32,70 €	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
26317	16,58 €	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
26320	16,12 €	Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 26310 oder 26311



26321	15,42 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)
26322	23,42 €	Einlegen einer Ureterverweilschiene
26323	11,60 €	Wechsel einer Ureterverweilschiene
26324	5,10 €	Entfernung einer Ureterverweilschiene
26325	30,73 €	Wechsel eines Nierenfistelkatheters
26330	677,61 €	Zusatzpauschale ESWL
26340	10,78 €	Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre
26341	19,83 €	Prostatabiopsie
26350	8,58 €	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I
26351	13,91 €	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II
26352	24,12 €	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
26910	18,90 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
26911	19,71 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
26912	23,19 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

### 27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin

27210	24,35 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
27211	27,13 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
27212	29,10 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
27215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
27220	7,54 €	Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung
27222	1,97 €	Zuschlag zur GOP 27220
27227	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212
27228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
27310	12,41 €	Ganzkörperstatus
27311	8,46 €	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik
27321	22,96 €	Belastungs-EKG
27322	5,57 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
27323	9,97 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
27324	6,61 €	Langzeit-Blutdruckmessung
27330	6,15 €	Spirographische Untersuchung
27331	24,23 €	Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
27332	48,12 €	Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik
27333	7,77 €	Zuschlag für weitere Untersuchung
27910	24,35 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
27911	27,13 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
27912	29,10 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

### 30 Spezielle Versorgungsbereiche

30100	7,54 €	Spezifische allergologische Anamnese
30110	29,92 €	Allergologiediagnostik I
30111	25,51 €	Allergologiediagnostik II
30120	7,65 €	Rhinomanometrischer Provokationstest
30121	18,78 €	Subkutaner Provokationstest
30122	85,92 €	Bronchialer Provokationstest
30123	16,58 €	Oraler Provokationstest
30130	11,83 €	Hyposensibilisierungsbehandlung

30131	9,28 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30130
30133	7,19 €	Orale Hyposensibilisierungsbehandlung bei Therapieeinleitung
30134	18,09 €	Orale Hyposensibilisierungsbehandlung
30200	5,57 €	Manualmedizinischer Eingriff
30201	8,23 €	Manualmedizinischer Eingriff an der Wirbelsäule
30210	9,97 €	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum
30212	39,77 €	Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum
30214	16,00 €	Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen
30216	37,45 €	Untersuchung auf Eignung und Feststellung der Druckkammertauglichkeit
30218	136,01 €	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom
30300	10,09 €	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)
30301	3,48 €	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)
30310	14,84 €	Indikationsstellung zu TTF
30311	27,25 €	Zusatzpauschale TTF
30312	7,54 €	Ausrichtung von TTF
30320	19,13 €	Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvec mind. 60 Minuten
30321	44,76 €	Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvec 2h
30322	72,47 €	Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvec 4h
30323	111,43 €	Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvec 6h
30400	8,58 €	Massagetherapie
30401	3,94 €	Intermittierende apparative Kompressionstherapie
30402	11,25 €	Unterwassermassage
30410	8,58 €	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)
30411	3,94 €	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)
30420	10,90 €	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)
30421	5,57 €	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)
30430	6,15 €	Selektive Phototherapie
30431	3,59 €	Zuschlag Photochemotherapie, PUVA
30440	28,64 €	Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris
30500	17,97 €	Phlebologischer Basiskomplex
30501	12,41 €	Verödung von Varizen
30600	10,90 €	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
30601	6,26 €	Zuschlag für die Polypentfernung
30610	9,39 €	Hämorrhoiden-Sklerosierung
30611	21,57 €	Hämorrhoiden-Ligatur
30700	45,68 €	Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient
30701	1,04 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30700
30702	57,74 €	Zusatzpauschale Schmerztherapie
30703	0,23 €	Zuschlag Hygiene
30704	34,67 €	Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702
30705	45,68 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
30706	9,97 €	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie
30708	19,60 €	Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie
30710	13,80 €	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika
30712	8,35 €	Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation
30720	11,60 €	Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions
30721	26,32 €	Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang
30722	23,07 €	Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang

30723	11,60 €	Ganglionäre Opioid-Applikation
30724	23,07 €	Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia
30730	78,61 €	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere
30731	83,25 €	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie
30740	13,80 €	Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z. B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System)
30750	20,87 €	Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie
30751	23,07 €	Langzeitanalgesie
30760	27,83 €	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die
30790	59,83 €	Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels
30791	19,25 €	Durchführung einer Körperakupunktur
30800	7,77 €	Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer
30810	19,48 €	Erstverordnung Soziotherapie
30811	19,48 €	Folgeverordnung Soziotherapie
30900	74,21 €	Kardiorespiratorische Polygraphie
30901	367,68 €	Kardiorespiratorische Polysomnographie
30902	7,54 €	Einleitung einer Zweitlinientherapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene
30905	7,54 €	Zusatzpauschale für die Koordination mit dem Vertragszahnarzt
30920	53,34 €	Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten
30922	35,83 €	Zuschlag I zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten
30924	71,77 €	Zuschlag II zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten
30930	4,52 €	Testverfahren, neuropsychologische
30931	82,21 €	Probatorische Sitzung
30932	109,11 €	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)
30933	78,73 €	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)
30934	29,80 €	Erstellung eines Therapieplans
30935	12,52 €	Bericht bei Therapieverlängerung
30936	189,69 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 30930 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
30937	126,62 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 30930 bei Versicherten ab Beginn des 22. Lebensjahres
30940	4,41 €	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten
30942	14,84 €	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson
30944	14,84 €	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv
30946	3,48 €	Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson
30948	9,97 €	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz
30950	2,20 €	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)
30952	2,20 €	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)
30954	5,91 €	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden
30956	2,90 €	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954
30960	199,43 €	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	329,07 €	Höchstwert für die Teilnahme an der Netzwerk- und/oder Fallkonferenz
30980	22,38 €	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 1 in Absprache mit Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13

30981	14,84 €	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	100,99 €	Weiterführendes geriatrisches Assessment
30985	36,99 €	Zuschlag zur GOP 30984
30986	26,44 €	Zuschlag zur GOP 30985
30988	7,54 €	Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230, 21231 für die

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

31010	35,25 €	Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr
31011	35,25 €	Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr
31012	45,10 €	Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj
31013	48,24 €	Operationsvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres
31096	699,99 €	Eingriff der Kategorie AA6
31097	747,18 €	Eingriff der Kategorie AA7
31098	70,96 €	Zuschlag zu den GOP 31096 und 31097
31101	100,30 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1
31102	163,84 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2
31103	243,15 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3
31104	334,05 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4
31105	461,60 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5
31106	617,55 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6
31107	754,72 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7
31108	74,21 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107
31111	109,11 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1
31112	177,75 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2
31113	271,67 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3
31114	367,45 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4
31115	530,01 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5
31116	703,93 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6
31117	835,77 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7
31118	83,83 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31117
31121	105,51 €	Eingriff der Kategorie C1
31122	171,61 €	Eingriff der Kategorie C2
31123	257,64 €	Eingriff der Kategorie C3
31124	343,44 €	Eingriff der Kategorie C4
31125	481,31 €	Eingriff der Kategorie C5
31126	638,42 €	Eingriff der Kategorie C6
31127	809,56 €	Eingriff der Kategorie C7
31128	75,48 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127
31131	126,15 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1
31132	205,70 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2
31133	305,99 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3
31134	405,94 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4
31135	612,10 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5
31136	763,41 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6
31137	964,59 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7
31138	82,79 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31137
31141	176,01 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1
31142	254,28 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2

31143	362,11 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3
31144	478,53 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4
31145	630,07 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5
31146	804,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6
31147	919,02 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7
31148	94,04 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147
31151	104,47 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1
31152	173,46 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2
31153	261,70 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3
31154	345,42 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4
31155	492,32 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5
31156	661,73 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6
31157	792,52 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7
31158	80,70 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31157
31161	131,02 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1
31162	196,07 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2
31163	281,41 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3
31164	374,63 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4
31165	515,28 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5
31166	677,50 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6
31167	797,74 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7
31168	77,11 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31161 bis 31167
31171	129,63 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1
31172	187,14 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2
31173	254,05 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3
31174	331,50 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4
31175	479,57 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5
31176	654,77 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6
31177	773,62 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7
31178	76,64 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31177
31181	219,96 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1
31182	275,61 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2
31183	345,53 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3
31184	433,65 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4
31185	641,32 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5
31186	818,14 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6
31187	959,02 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7
31188	88,82 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31187
31191	203,49 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1
31192	265,29 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2
31193	342,28 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3
31194	439,10 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4
31195	600,04 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5
31196	775,82 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6
31197	914,96 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7
31198	88,82 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31197
31201	131,60 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1
31202	192,13 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2
31203	258,92 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3
31204	354,46 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4
31205	510,30 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5
31206	673,79 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6
31207	811,53 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7
31208	77,92 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31201 bis 31207
31211	158,85 €	Eingriff der Kategorie L1
31212	213,93 €	Eingriff der Kategorie L2

31213	297,76 €	Eingriff der Kategorie L3
31214	385,65 €	Eingriff der Kategorie L4
31215	555,75 €	Eingriff der Kategorie L5
31216	723,06 €	Eingriff der Kategorie L6
31217	855,02 €	Eingriff der Kategorie L7
31218	84,64 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31211 bis 31217
31221	94,62 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1
31222	163,84 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2
31223	246,51 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3
31224	335,10 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4
31225	461,02 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5
31226	626,01 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6
31227	705,44 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7
31228	67,71 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227
31231	107,83 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1
31232	175,55 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2
31233	264,71 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3
31234	369,42 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4
31235	514,70 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5
31236	683,99 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6
31237	842,49 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7
31238	74,67 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237
31241	101,57 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1
31242	165,11 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2
31243	247,44 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3
31244	341,24 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4
31245	494,18 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5
31246	654,77 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6
31247	792,63 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7
31248	76,64 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31247
31251	175,32 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1
31252	238,51 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2
31253	319,33 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3
31254	415,45 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4
31255	575,46 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5
31256	770,49 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6
31257	908,47 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7
31258	88,12 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31257
31261	322,69 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1
31262	366,98 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2
31263	450,58 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3
31264	542,18 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4
31265	694,89 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5
31266	864,64 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6
31267	1.001,58 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7
31268	84,06 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31267
31271	114,33 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1
31272	189,58 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2
31273	286,51 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3
31274	388,20 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4
31275	547,86 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5
31276	741,96 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6
31277	885,28 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7
31278	88,01 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31277
31281	137,86 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1
31282	209,99 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2

31283	306,80 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3
31284	408,49 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4
31285	560,97 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5
31286	737,56 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6
31287	869,16 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7
31288	83,95 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31287
31291	137,86 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1
31292	209,99 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2
31293	306,80 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3
31294	408,49 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4
31295	568,04 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5
31296	762,72 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6
31297	907,08 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7
31298	88,01 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31297
31301	97,40 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1
31302	145,87 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2
31303	187,95 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3
31304	243,84 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4
31305	333,70 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5
31306	439,57 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6
31307	493,60 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7
31308	50,44 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31301 bis 31307
31311	144,36 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1
31312	216,48 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2
31313	309,59 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3
31314	411,16 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4
31315	551,81 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5
31316	712,16 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6
31317	860,35 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7
31318	82,90 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31317
31319	282,57 €	Hochfrequenzablation der Kategorie TT2
31321	105,98 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1
31322	171,61 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2
31323	257,29 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3
31324	348,08 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4
31325	488,15 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5
31326	670,65 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6
31327	795,30 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7
31328	71,89 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31327
31331	179,72 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1
31332	245,93 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2
31333	330,69 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3
31334	444,55 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4
31335	635,41 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5
31336	860,23 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6
31337	1.018,62 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7
31338	97,86 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31331 bis 31337
31341	80,47 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1
31342	134,73 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2
31343	185,64 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3
31344	248,36 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4
31345	354,11 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5
31346	470,99 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6
31347	545,89 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7
31348	59,37 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31347
31350	398,40 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1

31351	435,28 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2
31362	118,50 €	Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK)
31364	339,27 €	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin
31371	193,06 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge
31372	193,06 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge
31373	252,19 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen
31401	7,88 €	Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung
31451	25,86 €	Zuschlag I
31452	30,49 €	Zuschlag II
31453	41,74 €	Zuschlag III
31454	93,92 €	Zuschlag IV
31455	111,43 €	Zuschlag V
31456	153,40 €	Zuschlag VI
31457	222,97 €	Zuschlag VII
31501	16,35 €	Postoperative Überwachung 1
31502	28,18 €	Postoperative Überwachung 2
31503	56,58 €	Postoperative Überwachung 3
31504	80,47 €	Postoperative Überwachung 4
31505	113,28 €	Postoperative Überwachung 5
31506	160,94 €	Postoperative Überwachung 6
31507	213,12 €	Postoperative Überwachung 7
31530	8,93 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31501 bis 31507 bei sich anschließender Nachbeobachtung
31600	18,44 €	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt
31601	16,93 €	Postoperative Behandlung I/1a
31602	9,86 €	Postoperative Behandlung I/1b
31608	27,83 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a
31609	20,64 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b
31610	34,90 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3a
31611	27,83 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b
31612	42,21 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4a
31613	35,13 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4b
31614	19,71 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1a
31615	12,64 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1b
31616	31,77 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2a
31617	24,58 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2b
31618	41,16 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3a
31619	33,97 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3b
31620	48,35 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4a
31621	41,28 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4b
31622	20,64 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1a
31623	13,57 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1b
31624	29,34 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2a
31625	22,15 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2b
31626	38,84 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3a
31627	31,54 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3b
31628	46,03 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4a
31629	38,84 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4b
31630	20,64 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1a
31631	13,57 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1b
31632	29,34 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2a
31633	22,15 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2b
31634	38,84 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3a
31635	31,54 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3b
31636	46,03 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4a
31637	38,84 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4b



31643	16,93 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1a
31644	9,86 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b
31645	27,83 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2a
31646	20,64 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b
31647	34,90 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3a
31648	27,83 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3b
31649	42,21 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4a
31650	35,13 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4b
31656	16,12 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1a
31657	9,97 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1b
31658	31,42 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a
31659	25,05 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2b
31660	38,03 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3a
31661	31,77 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3b
31662	47,77 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4a
31663	41,51 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4b
31669	16,93 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1a
31670	9,86 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1b
31671	27,83 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2a
31672	20,64 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2b
31673	34,90 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3a
31674	27,83 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3b
31675	42,21 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4a
31676	35,13 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4b
31682	17,28 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1a
31683	11,25 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1b
31684	28,99 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2a
31685	22,73 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2b
31686	34,67 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3a
31687	28,41 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3b
31688	39,08 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4a
31689	32,93 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4b
31695	18,67 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1a
31696	11,83 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1b
31697	37,57 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2a
31698	30,84 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2b
31699	48,58 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3a
31700	41,74 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3b
31701	62,15 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4a
31702	55,19 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4b
31708	19,36 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1a
31709	11,94 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1b
31710	31,19 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2a
31711	23,65 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2b
31712	39,89 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3a
31713	32,12 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3b
31714	45,34 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4a
31715	37,80 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4b
31716	27,02 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1a
31717	19,36 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1b
31718	42,67 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a
31719	34,90 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b
31720	51,13 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3a
31721	43,60 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3b
31722	57,05 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4a
31723	49,63 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4b

31724	16,23 €	Postoperative Behandlung Augenneuroklinik XII/1a
31725	8,46 €	Postoperative Behandlung Augenneuroklinik XII/1b
31726	16,23 €	Postoperative Behandlung Augenneuroklinik XII/2a
31727	8,46 €	Postoperative Behandlung Augenneuroklinik XII/2b
31728	21,57 €	Postoperative Behandlung Augenneuroklinik XII/3a
31729	14,15 €	Postoperative Behandlung Augenneuroklinik XII/3b
31730	26,78 €	Postoperative Behandlung Augenneuroklinik XII/4a
31731	19,02 €	Postoperative Behandlung Augenneuroklinik XII/4b
31734	60,87 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur
31735	19,60 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch
31737	42,67 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Überweisung durch den Operateur
31738	19,60 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Erbringung durch den Operateur
31800	44,64 €	Regionalanästhesie durch den Operateur
31801	19,71 €	Retrobulbäre und/oder parabolbulbäre und/oder peribulbäre Anästhesie
31802	300,54 €	Tumesenzlokanalästhesie durch den Operateur
31820	24,93 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
31821	115,60 €	Anästhesie oder Kurznarkose 1
31822	156,07 €	Anästhesie oder Narkose 2
31823	196,54 €	Anästhesie oder Narkose 3
31824	237,12 €	Anästhesie oder Narkose 4
31825	318,17 €	Anästhesie oder Narkose 5
31826	382,64 €	Anästhesie oder Narkose 6
31827	399,22 €	Anästhesie oder Narkose 7
31828	40,47 €	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827
31840	51,37 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I
31841	81,86 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II
31900	6,61 €	Praktische Schulung
31910	6,61 €	Fraktur-Einrichtung distal der Hand-/Fußwurzel
31912	12,99 €	Fraktur-Einrichtung Ellenbogen-/Kniegelenk
31914	32,47 €	Fraktur-Einrichtung proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk
31920	19,36 €	Kontraktionsmobilisierung
31930	32,47 €	Anlegen einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung
31932	32,47 €	Behandlung mit einer orthopädischen Hilfsvorrichtung
31941	6,61 €	Abdrücke und Modelle I
31942	10,78 €	Abdrücke und Modelle II
31943	12,99 €	Abdrücke und Modelle III
31944	20,18 €	Abdrücke und Modelle IV
31945	32,47 €	Abdrücke und Modelle V
31946	34,44 €	Abdrücke und Modelle VI

### 32 Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie

32001	0,00 €	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3
32004	0,00 €	Kennnummer: Vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung (Bestimmung 32.1
32005	0,00 €	Kennnummer: Spezifische antivirale Therapie der chronischen viralen Hepatitiden (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32006	0,00 €	Kennnummer: Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, mit gesetzlicher Meldepflicht oder Mukoviszidose (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)

32007	0,00 €	Kennnummer: Leistungen der Mutterschaftsvorsorge gemäß den Mutterschafts-Richtlinien bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32008	0,00 €	Kennnummer: Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32009	0,00 €	Kennnummer: Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32011	0,00 €	Kennnummer: Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32012	0,00 €	Kennnummer: Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika- Therapie und/oder Strahlentherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32014	0,00 €	Kennnummer: Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des G-BA (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32015	0,00 €	Kennnummer: Orale Antikoagulantientherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32017	0,00 €	Kennnummer: Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32018	0,00 €	Kennnummer: Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance <25 ml/min (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32020	0,00 €	Kennnummer: HLA-Diagnostik vor Transplantation und/oder immunsuppressive Therapie nach erfolgter Transplantation (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32021	0,00 €	Kennnummer: Therapiebedürftige HIV-Infektionen (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32022	0,00 €	Kennnummer: 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
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
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
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 koronarem Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung
32151	1,15 €	Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung
32152	2,55 €	Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen
32155	14,30 €	Alkalische Leukozytenphosphatase
32156	5,60 €	Esterasereaktion
32157	5,60 €	Peroxydasereaktion
32158	5,60 €	PAS-Reaktion
32159	8,40 €	Eisenfärbung
32160	5,60 €	Saure Phosphatase
32161	5,60 €	Terminale Desoxynukleotidyl-Transferase (TdT)
32163	7,90 €	Knochenmarks-Punktat
32164	9,20 €	Lymphknoten-Punktat
32165	12,00 €	Milz-Punktat
32166	5,80 €	Synovia-Punktat
32167	6,40 €	Liquorzellausstrich
32168	15,30 €	Knochenmarksausstrich, Differenzierung, Eisenstatus
32169	15,30 €	Vergleichende Begutachtung von Knochenmarks- und Blutausstrich
32170	5,60 €	Trichogramm
32172	8,40 €	Parasiten-Nachweis
32175	6,20 €	Corynebakterienfärbung nach Neisser
32176	5,20 €	Ziehl-Neelsen-Färbung auf Mykobakterien
32177	5,00 €	Färbung mit Fluorochromen (z. B. Auramin) auf Mykobakterien
32178	6,30 €	Giemsa-Färbung auf Protozoen
32179	1,40 €	Karbofuchsinfärbung auf Kryptosporidien
32180	5,60 €	Tuschepräparat auf Kryptokokken
32181	3,30 €	Färbung mit Fluorochromen auf Pilze
32182	6,30 €	Ähnliche Untersuchungen
32185	9,80 €	Heidenhain-Färbung auf Protozoen
32186	7,90 €	Trichrom-Färbung auf Protozoen
32187	3,50 €	Silberfärbung auf Pneumozysten
32190	23,70 €	Spermiogramm
32192	4,10 €	Laktosetoleranz-Test

32193	5,00 €	D-Xylose-Test
32194	9,00 €	Pancreolauryl-Test
32195	5,00 €	Ähnliche Untersuchungen
32196	11,20 €	Inulin-Clearance
32197	10,00 €	Harnstoff-, Phosphat- und/oder Calcium-Clearance
32198	11,30 €	Ähnliche Untersuchungen
32203	16,60 €	Thrombelastogramm
32205	16,80 €	Reptilasezeit
32206	15,60 €	APC-Resistenz
32207	13,90 €	Lupus Antikoagulans
32208	19,20 €	Ähnliche Untersuchungen
32210	11,40 €	Antithrombin III
32211	18,30 €	Plasminogen
32212	17,80 €	Fibrinmonomere, Spaltprodukte (quantitativ)
32213	18,80 €	Faktor II
32214	18,40 €	Faktor V
32215	34,60 €	Faktor VII
32216	24,30 €	Faktor VIII
32217	30,20 €	Faktor VIII-assoziiertes Protein
32218	24,10 €	Faktor IX
32219	29,10 €	Faktor X
32220	27,60 €	Faktor XI
32221	27,60 €	Faktor XII
32222	25,90 €	Faktor XIII
32223	31,30 €	Protein C
32224	31,30 €	Protein S
32225	32,40 €	Plättchenfaktor 4
32226	27,20 €	C1-Esterase-Inhibitor
32227	20,70 €	Ähnliche Untersuchungen
32228	33,20 €	Untersuchungen der Thrombozytenfunktion
32229	75,00 €	Untersuchung der von -Willebrand-Faktor-Multimere
32230	8,90 €	Methämoglobin
32231	11,10 €	Fruktose
32232	6,90 €	Lactat
32233	10,80 €	Ammoniak
32234	13,80 €	Fluorid
32235	9,20 €	Phenylalanin
32236	15,80 €	Kreatin
32237	6,30 €	Gesamteiweiß Liquor / Harn
32238	6,20 €	Plasmaviskosität
32240	15,30 €	ACE
32242	18,50 €	Knochen-AP
32243	11,80 €	Osmotische Resistenz
32244	8,10 €	Osmolalität
32245	16,10 €	Gallensäuren
32246	10,20 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32230 - 32245)
32247	13,80 €	Blutgasanalyse und Säure-Basen-Status
32248	1,40 €	Magnesium
32250	11,10 €	Bilirubin-Bestimmung (Fruchtwasser, Blut)
32251	27,60 €	Carboxyhämoglobin
32252	26,90 €	Carnitin
32253	14,20 €	Stuhlfett-Ausscheidung pro 24 Stunden
32254	7,30 €	Fetales (HbF) oder freies Hämoglobin
32257	17,20 €	Citronensäure/Citrat
32258	23,90 €	Oxalat
32259	14,60 €	Phosphohexose-Isomerase

32260	17,00 €	Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase
32261	14,60 €	Pyruvatkinase
32262	15,40 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32250-32261)
32265	3,10 €	Calcium im Harn, Atomabsorptionsspektrometrie (AAS)
32267	12,30 €	Zink (AAS)
32268	16,10 €	Nickel (AAS)
32269	16,10 €	Arsen (AAS)
32270	12,30 €	Aluminium (AAS)
32271	13,80 €	Blei (AAS)
32272	9,90 €	Cadmium (AAS)
32273	15,30 €	Chrom (AAS)
32274	19,20 €	Eisen im Harn (AAS)
32277	8,10 €	Kupfer im Harn oder Gewebe (AAS)
32278	12,30 €	Mangan (AAS)
32279	12,30 €	Quecksilber (AAS)
32280	14,60 €	Selen (AAS)
32281	13,70 €	Thallium (AAS)
32283	9,70 €	Spurenelemente (AAS)
32286	24,50 €	Höchstwert für die 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 €	Spektografische Stein-Analyse
32318	15,00 €	Quantitative Bestimmung von Homocystein
32320	3,70 €	fT4
32321	3,70 €	fT3
32323	6,30 €	Digoxin
32324	3,80 €	CEA
32325	4,20 €	Ferritin
32330	7,70 €	Amphetamine
32331	8,80 €	Barbiturate
32332	7,10 €	Benzodiazepine
32333	7,50 €	Cannabinoide
32334	7,70 €	Kokain
32335	8,90 €	Methadon
32336	7,50 €	Opiate

32337	9,50 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32330 bis 32336)
32339	24,10 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337
32340	14,90 €	Antiarrhythmika
32341	17,70 €	Antibiotika
32342	8,60 €	Antiepileptika
32343	7,20 €	Digitoxin
32344	23,90 €	Zytostatika
32345	10,70 €	Theophyllin
32346	14,60 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32340 bis 32345)
32350	6,40 €	AFP
32351	4,80 €	PSA
32352	6,10 €	HCG / $\beta$ -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 €	sFit-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
32393	29,20 €	CA 50
32394	22,70 €	CA 72-4 (TAG 72)
32395	15,50 €	NSE
32396	15,90 €	SCC
32397	24,40 €	TPA, TPS
32398	33,20 €	MCA
32400	24,20 €	CYFRA 21-1
32401	16,10 €	Dihydrotestosteron



32402	25,10 €	Erythropoetin
32403	18,90 €	Pyridinolin, Desoxypyridinolin, Typ I-Kollagen-Telopeptide
32404	20,50 €	Knochen-AP, Typ I-Prokollagen-Propeptide
32405	22,80 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32385 bis 32404)
32410	14,90 €	Calcitonin
32411	14,80 €	Parathormon intakt
32412	14,50 €	ACTH
32413	18,40 €	Vitamin D
32414	23,90 €	Osteocalcin
32415	24,00 €	ADH
32416	24,90 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32410 bis 32415)
32420	17,40 €	Thyreoglobulin
32421	33,80 €	Vitamin D3
32426	4,60 €	Gesamt-IgE
32427	7,10 €	Allergenspezifische Immunglobuline I
32430	6,40 €	Proteinnachweis mittels Immunpräzipitation
32432	16,80 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32430
32433	65,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32426 und 32427
32434	111,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32426 und 32427 in begründeten Einzelfällen bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr
32435	3,40 €	Albumin
32437	8,40 €	Alpha-1-Mikroglobulin
32438	10,70 €	Alpha-1-Antitrypsin
32439	10,20 €	Alpha-2-Makroglobulin
32440	11,20 €	Coeruloplasmin
32441	7,30 €	Haptoglobin
32442	11,50 €	Hämopexin
32443	7,80 €	C 3
32444	7,50 €	C 4
32445	11,60 €	IgD
32446	12,60 €	Freie Kappa-Ketten
32447	12,50 €	Freie Lambda-Ketten
32448	8,50 €	IgA, IgG, IgM im Liquor
32449	5,50 €	IgG im Harn
32450	10,80 €	Myoglobin
32451	9,50 €	Apolipoprotein A-I
32452	9,60 €	Apolipoprotein B
32453	14,40 €	PMN - Elastase
32454	10,60 €	Lysozym
32455	8,90 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32435 bis 32454)
32456	11,90 €	Lipoprotein (a)
32457	6,21 €	Quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)
32458	33,40 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32456
32459	9,60 €	Procalcitonin
32460	4,90 €	CRP
32461	4,20 €	Rheumafaktor
32462	23,40 €	Immunglobulinsubklasse
32463	9,70 €	Cystatin C
32465	24,90 €	Oligoklonale Banden
32466	18,00 €	Harnproteine
32467	21,20 €	Lipoproteine
32468	21,90 €	Hämoglobine
32469	21,40 €	AP - Isoenzyme

32470	21,60 €	CK - Isoenzyme
32471	20,90 €	LDH - Isoenzyme
32472	33,00 €	Alpha-1-Antitrypsin, Phänotypisierung
32473	14,00 €	Acetylcholinesterase im Fruchtwasser
32474	8,10 €	Proteine in Punktaten
32475	7,20 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32465 bis 32474)
32476	25,00 €	Immunoblot
32478	20,00 €	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
32551	19,20 €	Chemische oder thermische Elution von Erythrozytenantikörpern
32552	10,70 €	Absorption von Erythrozytenantikörpern an vorbehandelte Zellen
32553	13,80 €	Nachweis von Hämolysinen mit Komplementzusatz
32554	8,00 €	Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers
32555	8,70 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32550 bis 32554)

32556	12,70 €	Kreuzprobe mit indirektem Antiglobulintest
32557	19,20 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32545 oder 32556 für eine Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT) zur Vermeidung von Interferenzen durch Daratumumab oder Isatuximab
32560	5,00 €	Antistreptolysin-O - Reaktion
32561	11,70 €	Anti-DNase-B-Reaktion
32562	12,10 €	Antistreptokokken - Hyaluronidase
32563	11,60 €	Antistreptokinase
32564	8,40 €	Antistaphylolysin - Bestimmung
32565	4,70 €	VDRL
32566	4,60 €	Treponemenantikörper-Nachweis, TPHA/TPPA-Test, Immunoassay
32567	14,10 €	Treponemenantikörper-Bestimmung
32568	21,90 €	Treponema pallidum-Bestätigung (Immunoblot, FTA-Abs)
32569	6,90 €	Toxoplasma-Antikörper - Suchtest
32570	10,60 €	Toxoplasma-IgM-Antikörper quantitativ
32571	8,30 €	Toxoplasma-Antikörper quantitativ nach Suchtest
32574	9,60 €	Röteln - Antikörper - Immunoassay
32575	4,45 €	Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen
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 €	HBc-Antikörper
32615	8,50 €	HBc-IgM-Antikörper
32616	9,40 €	HBe-Antikörper
32617	5,50 €	HBs-Antikörper
32618	9,80 €	HCV-Antikörper
32619	26,70 €	HDV-Antikörper
32620	28,90 €	HDV-IgM-Antikörper
32621	11,10 €	HSV-Antikörper

32622	7,60 €	Influzaviren-Antikörper
32623	11,10 €	Masernvirus-Antikörper
32624	12,00 €	Mumpsvirus-Antikörper
32625	10,30 €	Parainfluzaviren-Antikörper
32626	17,30 €	Parvoviren-Antikörper
32627	9,80 €	Polioviren-Antikörper
32628	8,00 €	RSV-Antikörper
32629	11,30 €	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper
32630	13,20 €	Varicella-Zoster-Virus-IgM-Antikörper
32631	9,80 €	Aspergillus-Antikörper
32632	9,80 €	Candida-Antikörper
32633	24,40 €	Coccidioides-Antikörper
32634	18,40 €	Histoplasma-Antikörper
32635	18,40 €	Cysticercus-Antikörper
32636	14,20 €	Echinococcus-Antikörper
32637	14,70 €	Entamoeba histolytica-Antikörper
32638	18,90 €	Leishmania-Antikörper
32639	15,40 €	Plasmodien-Antikörper
32640	25,90 €	Toxoplasma-IgG-Antikörper Avidität
32641	11,10 €	Ähnliche Untersuchungen (32560 bis 32640)
32642	14,20 €	Nachweis neutralisierender Antikörper
32644	66,30 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32569 bis 32571, 32584 bis 32642 und 32660 bis 32664
32660	53,60 €	HIV-1, HIV-2-Antikörper Westernblot
32661	44,10 €	HCV-Antikörper Immunoblot
32662	20,30 €	Borrelia-Antikörper Immunoblot
32663	20,10 €	Yersinien-Antikörper, auch als Eingangstest
32664	19,20 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32660 bis 32663)
32670	58,00 €	Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung
32680	9,00 €	Parasiten-Antigen-Direktnachweis (Immunfluoreszenz, -assay)
32681	5,70 €	Protozoenkultur
32682	6,90 €	Einheimische und/oder tropische Helminthen (-eier)
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)
32720	5,50 €	Urinuntersuchung
32721	7,20 €	Sputum-, Bronchialsekretuntersuchung
32722	8,00 €	Stuhluntersuchung I
32723	10,70 €	Stuhluntersuchung II
32724	11,70 €	Blutkultur, aerob oder anaerob

32725	9,40 €	Untersuchung von Liquor, Punktat, Biopsie, Bronchiallavage, Exzidat
32726	6,40 €	Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets I
32727	8,50 €	Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets II
32740	5,40 €	Kultureller Nachweis von betahämolisierende Streptokokken
32741	5,20 €	Kultureller Nachweis von Neisseria gonorrhoeae
32742	6,20 €	Kultureller Nachweis von Aktinomyzeten
32743	6,60 €	Kultureller Nachweis von Borrelien
32744	9,50 €	Kultureller Nachweis von Mykoplasmen
32745	6,60 €	Kultureller Nachweis von Legionellen
32746	6,60 €	Kultureller Nachweis von Leptospiren
32747	34,90 €	Kultureller Nachweis von Mykobakterien
32748	13,80 €	Bakteriologische Untersuchung in vivo
32749	12,80 €	Nachweis bakterieller Toxine mittels Zellkultur
32750	3,90 €	Differenzierung gezüchteter Bakterien mittels Antiseren
32751	39,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32750
32759	6,59 €	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels MALDI-TOF- Massenspektrometrie
32760	3,60 €	Bakterienreinkultur-Differenzierung, bis zu 3 Reaktionen
32761	5,30 €	Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 4 Reaktionen
32762	8,80 €	Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 10 Reaktionen
32763	13,30 €	Differenzierung von strikten Anaerobiern
32764	28,40 €	Differenzierung von Tuberkulosebakterien
32765	34,50 €	Differenzierung von Mykobakterien (ubiquitäre Mykobakterien)
32768	18,70 €	MHK-Bestimmung
32769	9,20 €	Zuschlag MBK
32770	7,90 €	Empfindlichkeitsprüfungen von Mykobakterien
32771	39,50 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32770, je Mykobakterienart
32772	6,93 €	Empfindlichkeitsprüfungen gramnegativer Bakterien nach EUCAST oder CLSI
32773	6,93 €	Empfindlichkeitsprüfungen grampositiver Bakterien nach EUCAST oder CLSI
32774	8,50 €	Phänotypische Bestätigungsteste bei Multiresistenz gramnegativer Bakterien
32775	8,50 €	Phänotypische Bestätigungsteste bei Multiresistenz grampositiver Bakterien
32776	20,79 €	Höchstwert für die Empfindlichkeitsprüfungen nach den Gebührenordnungspositionen 32772, 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)

32795	9,20 €	Typisierung von Viren in Zellkulturen
32797	46,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32792 bis 32794, je Körpermaterial
32800	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Herpes-simplex-Virus Typ 1 und Typ 2 bei immundefizienten Patienten
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 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 antiviraler Therapie
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
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 respiratorischer Infektionen
32852	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern sexuell übertragbarer Infektionen

32853	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern akuter gastrointestinaler Infektionen
32860	30,00 €	Faktor-V-Leiden-Mutation
32861	30,00 €	Prothrombin G20210A-Mutation
32863	30,00 €	Nachweis einer MTHFR-Mutation (Homocystein Konzentration im Plasma 50 µmol pro Liter)
32864	50,00 €	Hämochromatose
32865	308,50 €	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus vor Gabe von Inhibitoren der Glukozerebrosid-Synthase bei Morbus Gaucher Typ 1 gemäß der Zusammenfassung der Merkmale eines Arzneimittels (Fachinformation)
32866	82,00 €	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus vor
32867	120,00 €	Genotypisierung zur Bestimmung des Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPD)-Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit 5-Fluorouracil oder dessen Vorstufen
32868	50,00 €	Genotypisierung zur Bestimmung des UDP-Glucuronosyltransferase 1A1 (UGT1A1) Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit einem irinotecanhaltigen Arzneimittel
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 ggf. nach Dithiothreitol
32916	47,30 €	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden
32917	79,00 €	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene und 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 Einfeldauflösung
32935	76,70 €	Serologische HLA-Typisierung der Klasse I Antigene HLA-A, -B und -C
32937	115,00 €	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung
32939	29,50 €	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels LCT ggf. nach Dithiothreitol
32940	47,30 €	Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels
32941	79,00 €	Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene unter 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
32945	60,00 €	Typisierung des HPA-1- und HPA-5-Merkmals auf die Allele a und b
32946	90,00 €	Typisierung weiterer HPA-Merkmale auf die Allele a und b
32947	42,90 €	Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) von Thrombozyten in einem komplementunabhängigen Testsystem unter Verwendung von immobilisierten HLA-Antigenen und Thrombozytenantigenen
32948	28,70 €	Nachweis von Allo-Antikörpern gegen Antigene des HPA-Systems
32949	28,70 €	Spezifizierung von HPA-Antikörpern gegen Thrombozyten mittels Glykoprotein-spezifischer Festphasenmethoden
32950	114,80 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32949

**33 Ultraschalldiagnostik**

33000	11,02 €	Sonographie des Auges
33001	5,68 €	Ultraschall-Biometrie des Auges
33002	6,15 €	Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges
33010	6,15 €	Nasennebenhöhlen - Sonographie
33011	9,16 €	Sonographie der Gesichteweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)
33012	8,93 €	Schilddrüsen - Sonographie
33020	28,41 €	Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)
33021	31,31 €	Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler)
33022	35,60 €	Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)
33023	43,83 €	Zuschlag TEE
33030	83,60 €	Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung
33031	93,57 €	Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung
33040	12,75 €	Sonographie der Thoraxorgane
33041	17,39 €	Mamma - Sonographie
33042	16,58 €	Abdominelle Sonographie
33043	9,51 €	Uro-Genital-Sonographie
33044	15,07 €	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase
33046	8,81 €	Zuschlag Echokardiographie/Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung
33050	7,88 €	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae
33051	11,94 €	Sonographie der Säuglingshöften
33052	12,75 €	Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind
33060	30,96 €	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße
33061	10,44 €	CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße
33062	8,23 €	CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems
33063	26,78 €	PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße
33064	10,55 €	PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems
33070	44,18 €	Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße
33071	24,81 €	Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße
33072	25,97 €	Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße
33073	25,97 €	Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße
33074	21,80 €	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems
33075	4,29 €	Zuschlag Farbduplex
33076	8,46 €	Sonographie von Extremitätenvenen
33080	7,30 €	Sonographie von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten
33081	6,49 €	Sonographie weiterer Organe oder Organteile
33090	6,61 €	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung
33091	10,09 €	Zuschlag für optische Führungshilfe
33092	13,68 €	Zuschlag für optische Führungshilfe
33100	8,35 €	Muskel- und/oder Nervensonographie



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

34210	11,94 €	Übersichtsaufnahmen des Schädels
34211	8,23 €	Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers
34212	11,83 €	Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens
34220	10,55 €	Aufnahmen des knöchernen Thorax
34221	16,23 €	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule
34222	19,02 €	Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule
34223	81,40 €	Myelographie(n)
34230	8,58 €	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes
34231	15,89 €	Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels
34232	11,48 €	Aufnahmen der Hand, des Fußes
34233	11,48 €	Aufnahmen der Extremitäten
34234	8,23 €	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile
34235	70,85 €	Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks
34236	59,60 €	Kontrastuntersuchung eines Gelenks (nicht Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie)
34237	17,86 €	Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen
34238	11,48 €	Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233
34240	9,51 €	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene
34241	16,93 €	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen
34242	30,84 €	Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane
34243	10,78 €	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene
34244	16,35 €	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen
34245	12,29 €	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens
34246	33,51 €	Kontrastuntersuchung der Speiseröhre
34247	51,95 €	Doppelkontrast-Untersuchung des Magens, des Zwölffingerdarms
34248	120,24 €	Doppelkontrast-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink
34250	46,15 €	Kontrastuntersuchung der Gallenblase, der Gallengänge, der Pankreasgänge
34251	101,92 €	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms
34252	85,80 €	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
34255	50,67 €	Ausscheidungsurographie
34256	63,66 €	Urethrozystographie oder Refluxzystogramm
34257	97,98 €	Retrograde Pyelographie
34260	42,09 €	Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln
34270	31,77 €	Mammographie
34271	100,76 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34270
34272	30,96 €	Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik)
34273	11,36 €	Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates
34274	31,54 €	Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit GOP 34270
34275	24,70 €	Durchführung einer Mammographie in einer Ebene
34280	11,02 €	Durchleuchtung(en)
34281	7,19 €	Durchleuchtung bei Fraktur, Luxation, Fremdkörper
34282	43,13 €	Schichtaufnahmen
34283	179,95 €	Serienangiographie
34284	113,86 €	Zuschlag Selektive Darstellung hirnersorgender Gefäße
34285	55,31 €	Zuschlag Selektive Darstellung anderer Gefäße
34286	257,52 €	Zuschlag Intervention
34287	14,49 €	Zuschlag Verwendung eines C-Bogens
34290	162,79 €	Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen
34291	368,14 €	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie
34292	440,49 €	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)
34293	78,85 €	Lymphographie
34294	40,93 €	Phlebographie

34295	11,02 €	Zuschlag Computergestützte Analyse
34296	90,44 €	Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes
34297	104,70 €	Embolisations- und/ oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen
34298	113,63 €	Zuschlag für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve
34310	61,92 €	CT-Untersuchung des Neurocraniums
34311	76,76 €	CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule
34312	45,68 €	Zuschlag Intrathekale Kontrastmittelgabe
34320	75,37 €	CT-Untersuchung des Gesichtsschädels
34321	65,05 €	CT-Untersuchung der Schädelbasis
34322	78,50 €	CT-Untersuchung der Halsweichteile
34330	67,95 €	CT-Untersuchung des Thorax
34340	67,37 €	CT-Untersuchung des Oberbauches
34341	83,95 €	CT-Untersuchung des gesamten Abdomens
34342	67,37 €	CT-Untersuchung des Beckens
34343	49,97 €	Zuschlag Vollständige zweite Serie
34344	54,03 €	Zuschlag Dynamische Serien
34345	25,05 €	Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung
34350	57,98 €	CT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes
34351	57,98 €	CT-Untersuchung der Hand, des Fußes
34360	41,05 €	CT- gestützte Bestrahlungsplanung
34410	122,10 €	MRT-Untersuchung des Neurocraniums
34411	122,10 €	MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule
34420	122,10 €	MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels
34421	122,10 €	MRT-Untersuchung der Schädelbasis
34422	122,10 €	MRT-Untersuchung der Halsweichteile
34430	122,10 €	MRT-Untersuchung des Thorax
34431	232,71 €	MRT-Untersuchung der Mamma
34440	122,10 €	MRT-Untersuchung des Oberbauchs
34441	122,10 €	MRT-Untersuchung des Abdomens
34442	122,10 €	MRT-Untersuchung des Beckens
34450	122,10 €	MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes
34451	122,10 €	MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile
34452	44,06 €	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung
34460	78,50 €	Bestrahlungsplanung MRT
34470	80,24 €	MRT-Angiographie der Hirngefäße
34475	106,56 €	MRT-Angiographie der Halsgefäße
34480	106,56 €	MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste
34485	106,56 €	MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung
34486	106,56 €	MRT-Angiographie von Venen
34489	213,58 €	MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)
34490	106,56 €	MRT-Angiographie der Armarterien und armversorgenden Arterien
34492	48,24 €	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung
34500	77,92 €	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC
34501	103,78 €	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent
34503	77,34 €	Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule
34504	112,24 €	CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en)
34505	112,24 €	CT-gesteuerte Intervention(en)
34600	31,07 €	Osteodensitometrische Untersuchung I
34601	31,07 €	Osteodensitometrische Untersuchung II
34700	516,67 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstammes
34701	655,47 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes
34702	413,36 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes
34703	524,44 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes
34704	516,67 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen

34705	655,47 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen
34706	413,36 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen
34707	524,44 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen
34800	10,55 €	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung
34810	12,75 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung Röntgen
34820	32,00 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I
34821	45,10 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II

### 35 Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien

35100	22,38 €	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände
35110	22,38 €	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen
35111	38,84 €	Übende Interventionen, Einzelbehandlung
35112	10,44 €	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung
35113	14,84 €	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung
35120	23,77 €	Hypnose
35130	34,32 €	Bericht an den Gutachter (KZT 1 oder 2)
35131	68,53 €	Bericht an den Gutachter (LZT)
35140	81,98 €	Biographische Anamnese
35141	29,80 €	Vertiefte Exploration
35142	8,70 €	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde
35150	82,21 €	Probatorische Sitzung
35151	54,73 €	Psychotherapeutische Sprechstunde
35152	54,73 €	Psychotherapeutische Akutbehandlung
35163	81,63 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 3 TN
35164	68,87 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 4 TN
35165	61,22 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 5 TN
35166	56,00 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 6 TN
35167	52,29 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 7 TN
35168	49,63 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 8 TN
35169	47,42 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 9 TN
35173	108,41 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 3 TN
35174	91,37 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 4 TN
35175	81,17 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 5 TN
35176	74,32 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 6 TN
35177	69,34 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 7 TN
35178	65,86 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 8 TN
35179	62,96 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 9 TN
35401	109,11 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35402	109,11 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35405	109,11 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35411	109,11 €	Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35412	109,11 €	Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35415	109,11 €	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35421	109,11 €	Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35422	109,11 €	Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35425	109,11 €	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35431	109,11 €	Systemische Therapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35432	109,11 €	Systemische Therapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35435	109,11 €	Systemische Therapie (LZT, Einzelbehandlung)
35503	108,41 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 3 TN
35504	91,37 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 4 TN
35505	81,17 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 5 TN

35506	74,32 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 6 TN
35507	69,34 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 7 TN
35508	65,86 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 8 TN
35509	62,96 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 9 TN
35513	108,41 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 3 TN
35514	91,37 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 4 TN
35515	81,17 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN
35516	74,32 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN
35517	69,34 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN
35518	65,86 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 8 TN
35519	62,96 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 9 TN
35523	108,41 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 3 TN
35524	91,37 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 4 TN
35525	81,17 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 5 TN
35526	74,32 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 6 TN
35527	69,34 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 7 TN
35528	65,86 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 8 TN
35529	62,96 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 9 TN
35533	108,41 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 3 TN
35534	91,37 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 4 TN
35535	81,17 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 5 TN
35536	74,32 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 6 TN
35537	69,34 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 7 TN
35538	65,86 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 8 TN
35539	62,96 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 9 TN
35543	108,41 €	Verhaltenstherapie (KZT), 3 TN
35544	91,37 €	Verhaltenstherapie (KZT), 4 TN
35545	81,17 €	Verhaltenstherapie (KZT), 5 TN
35546	74,32 €	Verhaltenstherapie (KZT), 6 TN
35547	69,34 €	Verhaltenstherapie (KZT), 7 TN
35548	65,86 €	Verhaltenstherapie (KZT), 8 TN
35549	62,96 €	Verhaltenstherapie (KZT), 9 TN
35553	108,41 €	Verhaltenstherapie (LZT), 3 TN
35554	91,37 €	Verhaltenstherapie (LZT), 4 TN
35555	81,17 €	Verhaltenstherapie (LZT), 5 TN
35556	74,32 €	Verhaltenstherapie (LZT), 6 TN
35557	69,34 €	Verhaltenstherapie (LZT), 7 TN
35558	65,86 €	Verhaltenstherapie (LZT), 8 TN
35559	62,96 €	Verhaltenstherapie (LZT), 9 TN
35571	21,57 €	Zuschlag Einzeltherapie
35572	8,93 €	Zuschlag Gruppentherapie
35573	11,02 €	Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung
35591	16,35 €	Zuschlag KZT, Einzelbehandlung
35593	16,23 €	Zuschlag KZT, 3 TN
35594	13,68 €	Zuschlag KZT, 4 TN
35595	12,17 €	Zuschlag KZT, 5 TN
35596	11,13 €	Zuschlag KZT, 6 TN
35597	10,44 €	Zuschlag KZT, 7 TN
35598	9,86 €	Zuschlag KZT, 8 TN
35599	9,39 €	Zuschlag KZT, 9 TN
35600	3,94 €	Testverfahren, standardisierte
35601	4,52 €	Testverfahren, psychometrische
35602	6,49 €	Verfahren, projektive
35603	189,69 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 35600 bis 35602 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr

35604	126,62 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 35600 bis 35602 bei Versicherten ab Beginn des 22. Lebensjahres
35703	108,41 €	Systemische Therapie (KZT), 3 TN
35704	91,37 €	Systemische Therapie (KZT), 4 TN
35705	81,17 €	Systemische Therapie (KZT), 5 TN
35706	74,32 €	Systemische Therapie (KZT), 6 TN
35707	69,34 €	Systemische Therapie (KZT), 7 TN
35708	65,86 €	Systemische Therapie (KZT), 8 TN
35709	62,96 €	Systemische Therapie (KZT), 9 TN
35713	108,41 €	Systemische Therapie (LZT), 3 TN
35714	91,37 €	Systemische Therapie (LZT), 4 TN
35715	81,17 €	Systemische Therapie (LZT), 5 TN
35716	74,32 €	Systemische Therapie (LZT), 6 TN
35717	69,34 €	Systemische Therapie (LZT), 7 TN
35718	65,86 €	Systemische Therapie (LZT), 8 TN
35719	62,96 €	Systemische Therapie (LZT), 9 TN

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

36096	0,00 €	Eingriff der Kategorie AA6
36097	0,00 €	Eingriff der Kategorie AA7
36098	0,00 €	Zuschlag zu den GOP 36096 und 36097
36101	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1
36102	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2
36103	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3
36104	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4
36105	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5
36106	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6
36107	0,00 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7
36108	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36101 bis 36107
36111	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1
36112	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2
36113	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3
36114	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4
36115	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5
36116	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6
36117	0,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7
36118	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36111 bis 36117
36121	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C1
36122	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C2
36123	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C3
36124	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C4
36125	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C5
36126	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C6
36127	0,00 €	Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C7
36128	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36121 bis 36126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36127
36131	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1
36132	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2
36133	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3
36134	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4
36135	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5
36136	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6
36137	0,00 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7
36138	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36137
36141	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1

36142	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2
36143	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3
36144	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4
36145	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5
36146	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6
36147	0,00 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7
36148	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36147
36151	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1
36152	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2
36153	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3
36154	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4
36155	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5
36156	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6
36157	0,00 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7
36158	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36157
36161	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1
36162	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2
36163	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3
36164	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4
36165	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5
36166	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6
36167	0,00 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7
36168	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36167
36171	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1
36172	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2
36173	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3
36174	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4
36175	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5
36176	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6
36177	0,00 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7
36178	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36171 bis 36177
36191	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1
36192	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2
36193	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3
36194	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4
36195	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5
36196	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6
36197	0,00 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7
36198	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36191 bis 36197
36201	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1
36202	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2
36203	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3
36204	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4
36205	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5
36206	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6
36207	0,00 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7
36208	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36201 bis 36207
36211	0,00 €	Eingriff der Kategorie L1
36212	0,00 €	Eingriff der Kategorie L2
36213	0,00 €	Eingriff der Kategorie L3
36214	0,00 €	Eingriff der Kategorie L4
36215	0,00 €	Eingriff der Kategorie L5
36216	0,00 €	Eingriff der Kategorie L6
36217	0,00 €	Eingriff der Kategorie L7
36218	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36211 bis 36217
36221	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1

36222	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2
36223	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3
36224	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4
36225	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5
36226	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6
36227	0,00 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7
36228	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36221 bis 36227
36231	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1
36232	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2
36233	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3
36234	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4
36235	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5
36236	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6
36237	0,00 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7
36238	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36231 bis 36237
36241	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1
36242	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2
36243	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3
36244	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4
36245	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5
36246	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6
36247	0,00 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7
36248	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36241 bis 36247
36251	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1
36252	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2
36253	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3
36254	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4
36255	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5
36256	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6
36257	0,00 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7
36258	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36257
36261	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1
36262	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2
36263	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3
36264	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4
36265	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5
36266	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6
36267	0,00 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7
36268	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36267
36271	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1
36272	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2
36273	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3
36274	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4
36275	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5
36276	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6
36277	0,00 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7
36278	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36277
36281	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1
36282	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2
36283	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3
36284	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4
36285	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5
36286	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6
36287	0,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7
36288	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36287
36289	0,00 €	Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3

36290	0,00 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 36289
36291	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1
36292	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2
36293	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3
36294	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4
36295	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5
36296	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6
36297	0,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7
36298	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36297
36301	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1
36302	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2
36303	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3
36304	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4
36305	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5
36306	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6
36307	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7
36308	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36307
36311	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1
36312	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2
36313	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3
36314	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4
36315	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5
36316	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6
36317	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7
36318	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36317
36319	132,53 €	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	1,86 €	Postoperative Überwachung 1
36502	3,36 €	Postoperative Überwachung 2
36503	6,73 €	Postoperative Überwachung 3
36504	9,28 €	Postoperative Überwachung 4
36505	13,10 €	Postoperative Überwachung 5
36506	18,67 €	Postoperative Überwachung 6
36507	24,81 €	Postoperative Überwachung 7
36800	0,00 €	Regionalanästhesie durch den Operateur
36801	0,00 €	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie
36802	0,00 €	Tumesenzlokanästhesie durch den Operateur
36820	16,81 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
36821	66,67 €	Anästhesie oder Kurznarkose 1
36822	93,57 €	Anästhesie oder Narkose 2
36823	121,17 €	Anästhesie oder Narkose 3
36824	148,42 €	Anästhesie oder Narkose 4
36825	203,03 €	Anästhesie oder Narkose 5
36826	246,51 €	Anästhesie oder Narkose 6
36827	257,64 €	Anästhesie oder Narkose 7
36828	27,25 €	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 36821 bis 36827
36829	27,25 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 36823 bei Fortsetzung einer Anästhesie während eines Eingriffs nach der Gebührenordnungsposition 36289
36840	33,63 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I
36841	55,42 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II
36861	0,00 €	Strukturpauschale bei einer Verweildauer bis zu 13 Tagen
36867	0,00 €	Strukturpauschale bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen
36881	0,00 €	Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie
36882	0,00 €	Kardiologischer Komplex, Untersuchung mittels Einschwemmkatheter
36883	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie
36884	0,00 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse

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

37100	14,49 €	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für die Betreuung von Patienten gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37102	14,49 €	Zuschlag zu den GOPen 01410 oder 01413 für die Betreuung von Patienten gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37105	31,89 €	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37113	12,29 €	Zuschlag zur GOP 01413
37120	9,97 €	Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37300	45,45 €	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan
37302	31,89 €	Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale oder zu der GOP 25210, 25211 oder 25214 für den koordinierenden Vertragsarzt
37305	14,38 €	Zuschlag zu den GOPen 01410 und 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
37306	14,38 €	Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 und 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
37307	86,27 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 37305

37314	12,29 €	Konsiliarische Erörterung Arzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin
37317	165,23 €	Zuschlag zur GOP 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen
37318	24,70 €	Telefonische Beratung
37320	9,97 €	Fallkonferenz
37400	11,60 €	Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit dem Berater gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V
37500	27,36 €	Eingangssprechstunde
37510	26,78 €	Differentialdiagnostische Abklärung
37520	51,95 €	Erstellung Gesamtbehandlungsplan
37525	52,18 €	Zusatzpauschale Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut
37530	66,90 €	Koordination der Versorgung
37535	19,25 €	Aufsuchen eines Patienten durch eine nichtärztliche Person
37550	14,84 €	Fallbesprechung
37551	14,84 €	Zuschlag zur GOP 37550
37570	23,19 €	Zusatzpauschale Organisations- und Managementaufgaben/Aufwände Netzverbund
37700	29,80 €	Erhebung gemäß § 5 der AKI-RL unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil A
37701	14,84 €	Zuschlag zur GOP 37700 für die Durchführung der Erhebung im Rahmen eines Besuchs nach der GOP 01410 oder 01413
37704	34,09 €	Zuschlag zur GOP 37700 für die Schluckendoskopie
37705	9,74 €	Zuschlag zur GOP 37700 für die Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse
37706	18,44 €	Grundpauschale im Zusammenhang mit der GOP 37700 für Ärzte und Krankenhäuser gemäß § 5 Absatz 2 Satz 2 der AKI-RL
37710	19,36 €	Verordnung außerklinischer Intensivpflege unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil B und C
37711	31,89 €	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den die außerklinische Intensivpflege koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 12 Abs. 1 der AKI-RL
37714	12,29 €	Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung medizinischer Fragestellungen durch einen konsiliarisch tätigen Arzt
37720	9,97 €	Fallkonferenz gemäß § 12 Abs. 2 der AKI-RL
<b>38 Delegationsfähige Leistungen</b>		
38100	8,81 €	Aufsuchen eines Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter
38105	4,52 €	Aufsuchen eines weiteren Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter
38200	10,44 €	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)
38202	10,44 €	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)
38205	9,62 €	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)
38207	9,62 €	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten
<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 an den Patienten
40129	0,86 €	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Bescheinigung gemäß Muster 21 an den Patienten bzw. die Bezugsperson bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde
40130	0,86 €	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse
40131	0,86 €	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an den Patienten
40142	1,50 €	Abfassung in freier Form
40152	1,50 €	Ausgegebenes Testbriefchen (Albumin im Stuhl)
40154	25,60 €	Bezug der Testsubstanz für <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
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 Gebührenordnungsposition 34274
40455	100,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40454 für Markierungsclips
40460	12,00 €	Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Hochfrequenzdiathermieschlinge
40461	8,00 €	Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Probenentnahmezange
40462	20,80 €	Kostenpauschale bei Verwendung eines Clips inkl. Einmal-Endo-/Hämo-Clipapplikator
40500	3,20 €	Tc-99m-Perchnetat (Schilddrüse)
40502	33,69 €	Tc-99m-Phosphonaten (Knochen/Skelett)

40504	22,31 €	Tc-99m-Makroaggregaten (Lunge)
40506	123,12 €	Tc-99m-Aerosol (Lunge)
40508	208,81 €	Tc-99m-HMPAO, 99mTc-ECD (Hirn)
40510	33,85 €	Tc-99m-DMSA, 99mTc-DTPA (Niere)
40512	78,53 €	Tc-99m-DTPA (Hirn)
40514	83,57 €	Tc-99m-MAG3 (Niere)
40516	57,41 €	Tc-99m-Kolloid (Leber)
40518	34,94 €	Tc-99m-IDA-Verbindungen (Galle)
40520	77,84 €	Tc-99m-markierte Perfusionsmarker (Herz, Schilddrüse)
40522	56,98 €	Tc-99m-markierte Eigenerythrozyten (Herz, Leber, abdominale Blutungssuche)
40524	373,81 €	Tc-99m-markierte Liganden (Tumorklassifizierung)
40526	383,55 €	Tc-99m-markierte Antikörper (Knochenmark, Entzündungsklassifizierung)
40528	66,14 €	Tc-99m-markierte Mikro-/Nanokolloide (Lymphknotenhistologie)
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 €	Tc-99m-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
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
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	639,54 €	Kostenpauschale für Dialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort
40816	846,60 €	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
40817	120,97 €	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort
40818	671,57 €	Kostenpauschale für Hämodialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit
40819	126,99 €	Kostenpauschale für Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit

40823	495,52 €	Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr
40824	165,14 €	Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort
40825	515,51 €	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr
40826	73,64 €	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort
40827	171,87 €	Kostenpauschale für intermittierende Peritonealdialyse für Versicherte ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort
40828	178,19 €	Kostenpauschale für Dialyse ab dem vollendetem 18. Lebensjahr bei Ferien- oder berufsbedingtem Aufenthalt
40829	10,20 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr
40830	3,37 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr
40831	20,40 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr
40832	6,83 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr
40833	30,60 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr
40834	10,20 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr
40835	91,80 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816, 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse
40836	30,60 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse
40837	306,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816 oder 40825 für die intermittierende Peritonealdialyse
40838	102,00 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40817, 40819, 40827 oder 40828 für die
40850	5,85 €	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01750
40852	0,51 €	Kostenpauschale für Teilnahme an Fallkonferenzen im Zusammenhang mit
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

#### **50 Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)**

50100	6,26 €	Prüfung des Farbsinns
50110	82,03 €	Molekularbiologische Schnellresistenztestung des Mycobacterium tuberculosis-Complex
50111	99,40 €	Weiterführende molekularbiologische Schnellresistenztestung des Mycobacterium tuberculosis-Complex
50112	58,00 €	Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung
50400	12,75 €	Zusatzpauschale für die Überleitung eines Jugendlichen mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin
50401	10,44 €	Zusatzpauschale für die Integration eines Patienten mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin
50510	29,68 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr

50511	36,41 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
50512	38,26 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
50600	23,31 €	Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären CED-Fallkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams
50700	14,84 €	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund einer Mukoviszidose-Erkrankung erforderlich ist

#### **51 Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)**

51010	26,67 €	Vorhaltung der Rufbereitschaft im Notfall
51011	1,74 €	Pauschale für die Erfüllung der Anforderungen gem. § 10 Abs. 3 Buchstabe c) der ASV-Richtlinie - Qualitätskonferenzen
51020	4,52 €	Erstellen eines Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL
51021	0,93 €	Anpassung des Medikationsplans und/oder des elektronischen Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL
51030	17,86 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
51032	19,25 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)
51033	19,25 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)
51040	22,15 €	Zusatzpauschale für die Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten
51041	23,31 €	Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams
51050	14,15 €	Augenärztliche Leistungen

#### **61 Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V**

61010	699,99 €	Liposuktion im Rahmen der Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems
61011	70,96 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61010 bei Simultaneingriffen
61012	173,00 €	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010
61013	34,09 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 bei Erbringung durch den Operateur
61014	300,54 €	Tumesenzlokanalästhesie durch den Operateur bei einem Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 61010
61015	331,27 €	Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:
61016	79,61 €	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.1.2.1
61017	72,00 €	Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion beim Lipödem entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(n)
61018	81,17 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.1.2.1
61019	33,16 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61015 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
61020	747,18 €	Liposuktion im Rahmen der Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems
61021	70,96 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61020
61022	229,47 €	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020
61023	34,09 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 bei Erbringung durch den Operateur

61024	300,54 €	Tumesenzlokanalanästhesie durch den Operateur bei einem Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 61020
61025	344,84 €	Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten
61026	33,16 €	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	81,17 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.1.2.2
61030	184,71 €	Tonsillotomie gemäß Kategorie N2
61031	86,15 €	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030
61032	26,67 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030 bei Erbringung durch den Operateur
61033	145,75 €	Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten
61034	30,48 €	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.2.2.1
61035	92,76 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.2.2.1
61040	268,77 €	Tonsillotomie mit Adenotomie gemäß Kategorie N3
61041	86,15 €	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040
61042	26,67 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040 bei Erbringung durch den Operateur
61043	178,79 €	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	92,76 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.2.2.2
61050	197,12 €	Voruntersuchung im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF inklusive der notwendigen bildgebenden Verfahren
61051	3.826,35 €	Magnetresonanztomographie-gesteuerte hochfokussierte Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF
61052	347,85 €	Nachuntersuchung(en) im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF inklusive der notwendigen bildgebenden Verfahren
61060	289,88 €	Pauschale für die Nachsorge von Patienten der Interventionsgruppe im Rahmen der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 1. - 8. Woche nach Implantation eines PA-Drucksensors
61061	811,65 €	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	278,28 €	Pauschale für die Versorgung von Patienten der Kontrollgruppe im Rahmen der Erp-RLMM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 1. - 52. Woche

61063	139,14 €	Nachsorgepauschale Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff ab der 53. Woche nach Implantation eines PA-Drucksensors bis zur Sicherstellung oder zum Ausschluss der Vergütung i. R. der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 7 Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff,
61064	122,56 €	Pauschale für Auftragsleistungen der Abschnitte 12.2 und 32.2.3 im Rahmen der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff
61070	437,13 €	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	111,08 €	Zuschlag zur GOP 61070 bei Durchführung einer diagnostischen CT (Amyloid-PET/CT) im Rahmen der Erprobungsrichtlinie Amyloid-PET
61073	171,26 €	Zuschlag zur GOP 61070 bei Durchführung einer MRT (Amyloid-PET/MRT) im Rahmen der Erprobungsrichtlinie Amyloid-PET
61074	25,97 €	Visite im Rahmen der Erprobungsrichtlinie Amyloid-PET
61080	127,55 €	Voruntersuchung im Rahmen der TES-RP Erp-RL
61081	336,26 €	Pauschale für die Trainingsphase im Rahmen der TES-RP Erp-RL inklusive der Untersuchungen
61082	127,55 €	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	24,58 €	Voruntersuchung im Rahmen der Erp-RL-CAM-vordere-Kreuzbandruptur
61091	20,64 €	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