

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 14
----	--	----------

09	Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen	Seite 16
----	--	----------

10	Hautärztliche Gebührenordnungspositionen	Seite 17
----	--	----------

11	Humangenetische Gebührenordnungspositionen	Seite 18
----	--	----------

12	Laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen	Seite 19
----	--	----------

13	Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin	Seite 19
----	--	----------

14	Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie	Seite 23
----	--	----------

15	Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Seite 24
----	---	----------

16	Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen	Seite 24
----	--	----------

17	Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen	Seite 25
----	--	----------

18	Orthopädische Gebührenordnungspositionen	Seite 25
----	--	----------

19	Pathologische Gebührenordnungspositionen	Seite 26
----	--	----------

20	Phoniatische und pädaudiologische Gebührenordnungspositionen	Seite 27
----	--	----------

21	Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)	Seite 28
----	---	----------

22	Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie	Seite 29
----	---	----------

23	Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	Seite 29
24	Radiologische Gebührenordnungspositionen	Seite 30
25	Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen	Seite 30
26	Urologische Gebührenordnungspositionen	Seite 30
27	Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	Seite 31
30	Spezielle Versorgungsbereiche	Seite 32
31	Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	Seite 34
32	Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie	Seite 40
33	Ultraschalldiagnostik	Seite 54
34	Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie	Seite 55
35	Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien	Seite 57
36	Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich	Seite 59
37	Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen gemäß Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte	Seite 63
38	Delegationsfähige Leistungen	Seite 64
40	Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO)	Seite 64
50	Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	Seite 67
51	Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	Seite 67
61	Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V	Seite 68

GOP	Wert	Kurztext
Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen		
01 Allgemeine Gebührenordnungspositionen		
01100	22,44 €	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I
01101	35,84 €	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II
01102	11,56 €	Inanspruchnahme an Samstagen
01205	5,15 €	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination I)
01207	9,16 €	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination II)
01210	13,74 €	Notfallpauschale I
01212	22,33 €	Notfallpauschale II
01214	5,72 €	Notfallkonsultationspauschale I
01216	16,03 €	Notfallkonsultationspauschale II
01218	19,46 €	Notfallkonsultationspauschale III
01220	117,59 €	Reanimationskomplex
01221	23,24 €	Zuschlag Beatmung
01222	32,97 €	Zuschlag Defibrillation
01223	14,66 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01210
01224	22,33 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212
01226	10,30 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212
01320	10,53 €	Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01321	18,20 €	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01322	10,53 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
01323	18,20 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
01410	24,27 €	Besuch
01411	53,70 €	Dringender Besuch I
01412	71,67 €	Dringender Besuch II
01413	12,14 €	Besuch eines weiteren Kranken
01414	9,96 €	Visite auf der Belegstation, je Patient
01415	62,51 €	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal
01416	13,40 €	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport
01418	89,08 €	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst
01420	10,76 €	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege
01422	17,06 €	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege
01424	17,63 €	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege
01425	28,97 €	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
01426	17,40 €	Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
01430	1,37 €	Verwaltungskomplex
01431	0,34 €	Zusatzpauschale elektronische Patientenakte zu den Gebührenordnungspositionen 01430, 01435 und 01820
01435	10,08 €	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale
01436	2,06 €	Konsultationspauschale
01438	10,08 €	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin
01440	40,30 €	Verweilen außerhalb der Praxis
01442	9,85 €	Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten
01444	1,14 €	Zuschlag Authentifizierung
01450	4,58 €	Zuschlag Videosprechstunde
01470	2,06 €	Zusatzpauschale Erstverordnung DiGA
01471	7,33 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio
01472	7,33 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Vivira
01480	7,44 €	Beratung über Organ- und Gewebespenden

01510	50,72 €	Ambulante Betreuung 2h
01511	99,84 €	Ambulante Betreuung 4h
01512	148,73 €	Ambulante Betreuung 6h
01520	100,53 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie
01521	174,15 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie
01530	100,53 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie
01531	174,15 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie
01540	44,19 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen, 2h
01541	71,56 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter
01542	110,03 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen, 6h
01543	35,61 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels, 2h
01544	62,97 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels, 4h
01545	101,33 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels, 6h
01600	6,30 €	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung
01601	12,37 €	Individueller Arztbrief
01602	1,37 €	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt
01605	29,54 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01601
01610	1,60 €	Bescheinigung zur Belastungsgrenze
01611	36,07 €	Verordnung von medizinischer Rehabilitation
01612	4,24 €	Konsiliarbericht vor Psychotherapie
01613	8,59 €	Zuschlag geriatrische Rehabilitation
01620	3,43 €	Bescheinigung oder Zeugnis
01621	5,04 €	Krankheitsbericht
01622	9,50 €	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme
01623	6,07 €	Kurvorschlag
01624	24,04 €	Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter
01626	16,37 €	Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung zur Verordnung von Cannabis
01630	4,47 €	Zuschlag für Erstellung eines Medikationsplans
01640	9,16 €	Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatzes
01641	0,46 €	Zuschlag Notfalldatensatz
01642	0,11 €	Löschen eines Notfalldatensatzes
01645	8,59 €	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren
01647	1,72 €	Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung
01648	10,19 €	Zusatzpauschale ePA-Erstbefüllung
01650	5,38 €	Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e
01660	0,11 €	Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale
01670	12,59 €	Einholung eines Telekonsiliums
01671	14,66 €	Telekonsiliarische Beurteilung
01672	7,44 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671
01699	0,69 €	Zuschlag zur GOP 01700
01700	2,63 €	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.
01701	0,57 €	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen
01702	3,21 €	Beratung im Rahmen des Pulsoxymetrie-Screenings gemäß Kinder-Richtlinie
01703	17,98 €	Pulsoxymetrie-Screening gemäß Kinder-Richtlinie
01704	3,21 €	Zuschlag für die Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings

01705	17,98 €	Neugeborenen-Hörscreening
01706	28,51 €	Kontroll-AABR
01707	21,07 €	Beratung zum Erweiterten Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie
01709	5,72 €	Screening auf Mukoviszidose gemäß Kinder-Richtlinie
01710	0,00 €	Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung
01711	14,43 €	U1
01712	45,91 €	U2
01713	46,03 €	U3
01714	46,03 €	U4
01715	46,03 €	U5
01716	46,03 €	U6
01717	46,03 €	U7
01718	46,03 €	U8
01719	46,03 €	U9
01720	40,76 €	J1
01721	22,67 €	Besuch wegen U1 - U2
01722	19,46 €	Sonographie der Säuglingshüften bei U3
01723	46,03 €	U7a
01724	34,00 €	Laboruntersuchungen des Erweiterten Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie
01725	2,63 €	Immunreaktives Trypsin
01726	45,68 €	Pankreatitis-assoziiertes Protein
01727	428,89 €	Molekulargenetische Untersuchung des CFTR-Gens
01731	16,49 €	Krebsfrüherkennungs- Untersuchung beim Mann
01732	37,33 €	Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab vollendetem 18. Lebensjahr
01734	4,69 €	Screening auf Hepatitis-B- und/oder auf Hepatitis-C-Virusinfektion
01735	11,79 €	Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen
01737	6,53 €	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems
01738	8,59 €	Hämoglobin im Stuhl, immunologisch
01740	13,28 €	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms
01741	202,08 €	Totale Früherkennungskoloskopie gem. Teil II § 3 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)
01742	29,65 €	Zuschlag zu Nr. 01741 für Abtragung von Polypen
01743	15,00 €	Histologie bei Früherkennungskoloskopie
01744	4,69 €	Übergangsregelung Screening auf Hepatitis-B- und/oder auf Hepatitis-C-Virusinfektion
01745	28,97 €	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
01746	23,93 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
01747	9,39 €	Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen
01748	14,20 €	Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen
01750	63,89 €	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening
01751	10,53 €	Aufklärungsgespräch im Rahmen des Mammographie-Screening
01752	4,69 €	Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des
01753	102,70 €	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening
01754	72,13 €	Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening
01755	128,69 €	Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-
01756	11,11 €	Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening
01757	12,14 €	Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung

01758	9,85 €	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening
01759	33,09 €	Vakuumbiopsie der Mamma im Zusammenhang mit der Erbringung der
01760	18,20 €	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 KFE-RL
01761	24,62 €	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Teil III. C. § 6 oKFE-RL
01762	9,27 €	Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL
01763	19,23 €	HPV-Test gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL
01764	10,65 €	Abklärungsdiagnostik gemäß Teil III. C. § 7 oKFE-RL
01765	83,35 €	Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. §§ 7 und 8 oKFE-RL
01766	32,97 €	Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 mittels Zytologie der oKFE-RL
01767	19,23 €	HPV-Test gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL
01768	28,39 €	Histologie bei Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL
01769	19,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 zur HPV-
01770	134,19 €	Betreuung einer Schwangeren
01771	47,86 €	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01770
01772	41,56 €	Weiterführende Sonographie I
01773	64,69 €	Weiterführende Sonographie II
01774	85,76 €	Weiterführende Dopplersonographie I
01775	51,29 €	Weiterführende Dopplersonographie II
01776	11,91 €	Vortest auf Gestationsdiabetes
01777	13,51 €	Oraler Glukosetoleranztest (oGTT)
01780	39,84 €	Planung der Geburtsleitung
01781	59,88 €	Fruchtwasserentnahme durch Amniosentese
01782	83,35 €	Blutentnahme aus der Nabelschnur
01783	6,87 €	AFP-Bestimmung
01784	6,41 €	Amnioskopie
01785	12,48 €	Tokographie vor 28. Woche
01786	15,69 €	CTG
01787	86,21 €	Chorionzotten-Biopsie
01788	9,62 €	Beratung nach GenDG zum NIPT-RhD
01789	9,62 €	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	19,01 €	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	602,93 €	Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
01794	80,49 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko von bis zu 20 Minuten Dauer
01795	80,49 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794
01796	117,93 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 bei einer genetisch bedingten Erkrankung des Fötus
01799	7,44 €	Beratung einer Schwangeren durch einen Facharzt für Kinder- und
01800	5,04 €	TPHA/TPPA-Antikörper-Test
01802	11,11 €	Rötelnantikörper-Bestimmung mittels Immunoassay
01803	11,11 €	Röteln-IgM-Immunoassay
01804	9,50 €	Blutgruppen- und Rhesusfaktor Bestimmung
01805	7,44 €	Untersuchung auf Dweak
01806	4,69 €	Bestimmung der Rhesusformel
01807	7,44 €	Antikörper-Suchtest
01808	15,80 €	Antikörper-Differenzierung
01809	9,16 €	Quantitativer Antikörpernachweis
01810	6,30 €	HBs-Antigen-Test
01811	4,69 €	HIV-Immunoassay

01812	1,83 €	Glukosebestimmung (Screening zum Gestationsdiabetes)
01815	31,49 €	Untersuchung und Beratung der Wöchnerin
01816	9,73 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Mutterschaftsrichtlinie
01820	1,26 €	Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung
01821	8,13 €	Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung
01822	12,94 €	Beratung einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung
01823	5,72 €	Zuschlag Beratung zum Chlamydienscreening
01824	5,72 €	Veranlassung Untersuchung auf Chlamydia trachomatis
01825	2,18 €	Entnahme von Zellmaterial von der Portio-Oberfläche
01826	6,64 €	Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)
01827	3,09 €	Scheidensekret- Mikroskopie
01828	2,18 €	Blutentnahme für Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis
01830	20,38 €	Applikation eines Intrauterinpressars (IUP)
01831	14,88 €	Ultraschallkontrolle nach IUP-Applikation
01832	7,10 €	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums
01833	12,14 €	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis
01840	7,67 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch
01841	63,32 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen
01842	106,14 €	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß ESA-Richtlinie
01850	8,13 €	Beratung wegen Sterilisation
01851	8,36 €	Untersuchung vor Sterilisation
01852	16,49 €	Präanästhesiologische Untersuchung
01853	3,43 €	Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mannes
01854	91,71 €	Sterilisation des Mannes
01855	149,19 €	Sterilisation der Frau
01856	187,77 €	Narkose bei Sterilisation
01857	50,72 €	Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation
01865	12,02 €	Nachweis von HBs-Antigen und/oder HCV-Antikörpern gemäß Teil B III. der GU-RL
01866	92,17 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01865 Bestimmung der Hepatitis-
01867	41,22 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01865 Nachweis von Hepatitis-C-Virus-RNA gemäß Teil B III. der GU-RL
01869	103,62 €	Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors D aus mütterlichem Blut
01870	188,00 €	Pränatale Untersuchung fetaler DNA aus mütterlichem Blut auf eine Trisomie 13, 18 oder 21
01900	9,05 €	Beratung wegen geplanter Abruptio
01901	10,88 €	Untersuchung vor Abruptio
01902	14,88 €	Feststellung des Schwangerschaftsalters
01903	16,49 €	Präanästhesiologische Untersuchung
01904	110,37 €	Abruptio, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ
01905	126,17 €	Abruptio, medizinische Indikation
01906	64,23 €	Abruptio, medizinische oder kriminologische Indikation, medikamentös
01910	50,72 €	Dauer mehr als 2 Stunden
01911	101,67 €	Dauer mehr als 4 Stunden
01912	20,95 €	Kontrolluntersuchung nach Abruptio
01913	187,77 €	Narkose bei Abruptio
01915	7,67 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch
01920	18,66 €	Beratung vor Präexpositionsprophylaxe
01921	18,66 €	Einleitung der Präexpositionsprophylaxe
01922	9,39 €	Kontrolle im Rahmen der Präexpositionsprophylaxe
01930	0,34 €	Kreatinin im Serum/Plasma und eGFR Berechnung im Rahmen einer PrEP
01931	4,69 €	HIV-1- und HIV-2-Antikörper und HIV-p24-Antigen im Rahmen einer PrEP
01932	12,02 €	HBs-Antigen und HBc-Antikörper vor Beginn einer PrEP

01933	5,84 €	HBs-Antikörper vor Beginn einer PrEP
01934	10,42 €	HCV-Antikörper im Rahmen einer PrEP
01935	4,81 €	Treponemenantikörper mittels TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion)
01936	36,64 €	Neisseria gonorrhoeae und/oder Chlamydiennachweis mittels NAT aus einem/mehreren Materialien, ggf. gepoolt im Rahmen einer PrEP
01949	9,62 €	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger im Rahmen der Take-Home-Vergabe
01950	5,27 €	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger
01951	11,56 €	Zuschlag Wochenende, Feiertage
01952	17,63 €	Zuschlag Therapiegespräch
01953	14,88 €	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger mit einem Depotpräparat
01955	37,90 €	Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger
01956	23,24 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01955
01960	12,59 €	Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten

02 Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

02100	7,67 €	Infusion
02101	18,89 €	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten
02102	18,89 €	Intravasale Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa
02110	20,84 €	Erst-Transfusion
02111	17,06 €	Folge-Transfusion
02112	16,14 €	Eigenblut-Retransfusion
02120	11,56 €	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe
02200	1,03 €	Tuberkulintestung
02300	7,79 €	Klein chirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation
02301	15,23 €	Klein chirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht
02302	26,33 €	Klein chirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
02310	24,27 €	Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)
02311	15,80 €	Behandlung Diabetischer Fuß
02312	6,30 €	Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venösen/r Ulcus/Ulcera cruris
		Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim
02313	5,72 €	postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem
02314	15,46 €	Zusatzauszahlung für die Vakuumversiegelungstherapie
02318	485,91 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 02312
02319	429,35 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 02313
02320	5,50 €	Magenverweilsonde
02321	14,31 €	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter
02322	6,07 €	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter
02323	7,79 €	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter
02325	10,08 €	Epilation mittels Lasertechnik im Gesicht/am Hals bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus
02326	10,08 €	Epilation mittels Lasertechnik an einer Hand/den Händen bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus
02327	8,01 €	Zuschlag zur GOP 02325
02328	8,01 €	Zuschlag zur GOP 02326
02330	5,61 €	Blutentnahme durch Arterienpunktion
02331	7,10 €	Intraarterielle Injektion
02340	5,15 €	Punktion I
02341	15,69 €	Punktion II
02342	66,64 €	Lumbalpunktion

02343	29,77 €	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage
02350	16,49 €	Fixierender Verband
02360	10,76 €	Anwendung von Lokalanästhetika
02400	2,63 €	¹³ C-Harnstoff-Atemtest
02401	8,93 €	H2-Atemtest
02500	1,37 €	Einzelinhalaionstherapie mit Vernebler
02501	5,04 €	Einzelinhalaionstherapie mit speziellem Verneblersystem
02510	2,40 €	Wärmetherapie
02511	1,03 €	Elektrotherapie
02512	2,06 €	Gezielte Elektrostimulation
02520	10,99 €	Phototherapie eines Neugeborenen

Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen

a Hausärztlicher Versorgungsbereich

03 Hausärztlicher Versorgungsbereich

03000	- €	Versichertenpauschale
03001	25,76 €	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
03002	16,26 €	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
03003	13,05 €	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
03004	16,95 €	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
03005	22,90 €	ab Beginn des 76. Lebensjahres
03008	10,65 €	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt
03010	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
03011	25,76 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
03012	16,26 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
03013	13,05 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
03014	16,95 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
03015	22,90 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 76. Lebensjahres
03020	0,23 €	Zuschlag Hygiene
03030	8,82 €	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030
03040	15,80 €	für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
03060	2,52 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040
03061	1,37 €	Zuschlag zur GOP 03060
03062	19,01 €	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen
03063	13,97 €	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten
03064	2,29 €	Zuschlag zur GOP 03062
03065	1,60 €	Zuschlag zur GOP 03063 Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines
03220	14,88 €	Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
03221	4,58 €	Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
03222	1,14 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220
03230	14,66 €	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist
03241	9,85 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

03242	2,63 €	Testverfahren bei Demenzverdacht
03321	22,67 €	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)
03322	5,50 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
03324	6,53 €	Langzeit-Blutdruckmessung
03325	7,44 €	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
03326	14,66 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
03330	6,07 €	Spirographische Untersuchung
03331	10,76 €	Proktoskopischer Untersuchungskomplex
03335	10,30 €	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung
03350	14,08 €	Entwicklungsneurologische Untersuchung
03351	19,46 €	Untersuchung zur Sprachentwicklung
03352	8,70 €	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen
03355	8,24 €	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM
03360	12,94 €	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment
03362	19,92 €	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex
03370	39,04 €	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan
03371	18,20 €	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpaxis
03372	14,20 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
03373	14,20 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
03374	70,99 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 03372

04 Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin

04000	- €	Versichertenpauschale
04001	25,76 €	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
04002	16,26 €	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
04003	13,05 €	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
04004	16,95 €	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
04005	22,90 €	ab Beginn des 76. Lebensjahres
04008	10,65 €	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt
04010	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
04011	25,76 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
04012	16,26 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
04013	13,05 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
04014	16,95 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
04015	22,90 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 76. Lebensjahres
04020	0,23 €	Zuschlag Hygiene
04030	8,82 €	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030
04040	15,80 €	für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
04220	14,88 €	Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04221	4,58 €	Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung
04222	1,14 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220

04230	14,66 €	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist
04231	14,66 €	Gespräch, Beratung und/oder Erörterung
04241	9,85 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
04242	13,05 €	Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie
04243	6,18 €	Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie
04321	22,67 €	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)
04322	5,50 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
04324	6,53 €	Langzeit-Blutdruckmessung
04325	7,44 €	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
04326	14,66 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
04330	6,07 €	Spirographische Untersuchung
04331	10,76 €	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex
04335	10,30 €	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung
04350	20,95 €	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung
04351	14,08 €	Entwicklungsneurologische Untersuchung
04352	36,18 €	Vollständiger Entwicklungsstatus
04353	19,46 €	Untersuchung zur Sprachentwicklung
04354	8,70 €	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen
04355	21,07 €	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung
04356	22,10 €	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan
04370	39,04 €	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 04000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis
04371	18,20 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
04373	14,20 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
04374	70,99 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 04372
04410	84,61 €	Zusatzpauschale Kinderkardiologie
04411	45,34 €	Funktionsanalyse Herzschrittmacher
04413	83,81 €	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
04414	83,81 €	Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
04415	103,16 €	Funktionsanalyse CRT
04416	103,16 €	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT
04417	4,58 €	Zuschlag zu den GOP 04411, 04413 und 04415
04419	45,11 €	Ergospirometrische Untersuchung
04420	24,16 €	Behandlung eines Herz-Transplantatträgers
04430	14,66 €	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)
04431	13,05 €	Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung
04433	38,93 €	Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung
04434	31,37 €	EEG
04435	70,07 €	Pädiatrische Kurz-Schlaf-EEG-Untersuchung
04436	30,11 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
04437	23,93 €	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
04439	13,51 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
04441	21,87 €	Zusatzpauschale Behandlung einer Systemerkrankung
04442	20,27 €	Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung

04443	21,64 €	Zusatzpauschale intensivierte Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/oder Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen
04511	100,53 €	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie
04512	53,58 €	Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus
04513	137,05 €	Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)
04514	183,19 €	Zusatzpauschale Koloskopie
04515	59,31 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04511, 04513 und 04514
04516	10,76 €	Zusatzpauschale Rektoskopie
04518	119,99 €	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie
04520	26,68 €	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04514 oder 04518
04523	24,16 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers
04527	24,16 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers
04528	126,97 €	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
04529	283,26 €	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
04530	35,61 €	Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie
04532	42,02 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04530 für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests
04534	45,11 €	Ergospirometrische Untersuchung
04535	7,90 €	Schweißtest
04536	9,62 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse
04537	24,16 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers
04538	10,08 €	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab
04550	26,56 €	Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie
04551	17,63 €	Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik
04560	24,16 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten
04561	24,16 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers
04562	34,58 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten
04563	108,77 €	Zusatzpauschale zu der GOP 04000 für die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages gemäß § 3 Abs. 3 Buchstabe e) Anlage 9.1 BMV-Ä
04564	17,06 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung der Hämodialyse
04565	8,47 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse
04566	25,76 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer Trainingsdialyse
04567	10,30 €	Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 4, Anlage II Buchstabe a
04572	17,06 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei LDL-Apherese
04573	17,06 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis
04580	15,91 €	Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse
04590	8,24 €	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM

b Fachärztlicher Versorgungsbereich**05 Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen**

05210	11,45 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
05211	10,30 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
05212	12,02 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
05215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
05220	8,59 €	Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung
05222	2,29 €	Zuschlag zur GOP 05220
05227	0,34 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212
05228	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
05230	6,07 €	Aufwandserstattung für das Aufsuchen eines Kranken
05310	15,11 €	Präanästhesiologische Untersuchung
05315	1,60 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841
05320	18,89 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
05330	114,15 €	Anästhesie oder Kurznarkose
05331	39,96 €	Zuschlag weitere 15 Minuten
05340	22,56 €	Überwachung der Vitalfunktionen
05341	22,56 €	Analgesie
05350	50,72 €	Beobachtung und Betreuung
05360	46,26 €	Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer der Gebührenordnungspositionen 08411 bis 08416
05361	24,39 €	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 05360
05370	96,63 €	Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten
05371	36,41 €	Zuschlag zu der Nr. 05370 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose
05372	53,24 €	Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff nach der Nr. 05370
05910	11,45 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
05911	10,30 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
05912	12,02 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

06 Augenärztliche Gebührenordnungspositionen

06210	17,06 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
06211	13,40 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
06212	15,57 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
06215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
06220	2,40 €	Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung
06222	0,69 €	Zuschlag zur GOP 06220
06225	14,43 €	Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte
06227	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212
06228	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
06310	11,56 €	Fortlaufende Tonometrie
06312	22,90 €	Elektrophysiologische Untersuchung
06320	27,71 €	Zusatzauszahlung Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr
06321	23,47 €	Zusatzauszahlung Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr
06330	17,86 €	Perimetrie
06331	50,26 €	Fluoreszenzangiographie
06332	255,44 €	PDT
06333	6,07 €	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes
06334	14,77 €	Zusatzauszahlung für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31371, 31373, 36371 oder 36373 am rechten Auge

06335	14,77 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31372, 31373, 36372 oder 36373 am linken Auge
06336	46,26 €	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am rechten Auge
06337	46,26 €	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am linken Auge
06338	46,26 €	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am rechten Auge
06339	46,26 €	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am linken Auge
06340	16,37 €	Anpassung einer Verbandlinse
06341	58,05 €	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n)
06342	9,73 €	Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinsen
06343	29,08 €	Bestimmung von Sehhilfen
06350	8,01 €	Klein chirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge
06351	15,23 €	Klein chirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge
06352	30,00 €	Klein chirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
06362	26,45 €	Hornhauttomographie
06910	17,06 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
06911	13,40 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
06912	15,57 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

07 Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen

07210	26,10 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
07211	26,45 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
07212	30,57 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
07215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
07220	3,66 €	Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung
07222	1,03 €	Zuschlag zur GOP 07220
07227	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212
07228	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
07310	26,68 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
07311	24,96 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen
07320	18,20 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischer(n) Erkrankung(en) und/oder Eingriff(en)
07330	24,27 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand
07340	31,03 €	Behandlung sekundär heilender Wunde(n)
07345	21,87 €	Zusatzpauschale Onkologie
07910	26,10 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
07911	26,45 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
07912	30,57 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

08 Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen

08210	12,94 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
08211	16,83 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
08212	17,29 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
08215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
08220	2,75 €	Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung
08222	0,69 €	Zuschlag zur GOP 08220
08227	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212
08228	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
08230	23,81 €	Zuschlag Reproduktionsmedizin

08231	11,22 €	Zusatzpauschale Geburtshilfe
08310	69,27 €	Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz
08311	32,17 €	Urethro(-zysto)skopie
08312	32,29 €	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
08313	16,37 €	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
08320	45,23 €	Mammastanzbiopsie
08330	7,10 €	Ring, Pessar Applikation
08331	7,10 €	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums
08332	11,11 €	Vaginoskopie
08333	10,76 €	Zusatzauszahlung Prokto-/Rektoskopie
08334	6,18 €	Zuschlag für die Polypenentfernung
08340	6,07 €	Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle
08341	12,59 €	Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung
08345	21,87 €	Zusatzauszahlung Onkologie
08347	7,44 €	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom
08410	- €	Verweilen im Gebärraum
08411	342,34 €	Geburt
08412	63,20 €	Zuschlag Leitung und Betreuung einer komplizierten Geburt
08413	40,87 €	Äußere Wendung
08414	59,31 €	Innere oder kombinierte Wendung
08415	93,31 €	Zuschlag Schnittentbindung
08416	36,07 €	Entfernung der Nachgeburt
08510	7,67 €	Erstellung eines Behandlungsplans
08520	9,27 €	Beratung des Ehepaars gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung
08521	12,71 €	Beratung des Ehepaars gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung
08530	12,37 €	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzyklus
08531	22,21 €	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation
08535	227,96 €	Stimulationsbehandlung zur In-Vitro-Fertilisation (IVF), Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) oder zum intratubaren Gametentransfer (GIFT)
08537	41,79 €	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme
08538	51,18 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08537 bei ambulanter Durchführung
08539	17,98 €	Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n), nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/oder einer laparoskopischen Follikelpunktion
08540	19,23 €	Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermias
08550	628,34 €	Extrakorporale Befruchtung mit natürlicher Eizell-Spermien-Interaktion (In-vitro-Fertilisation (IVF)), inklusive Kultivierung bis zum Embryonentransfer (ET)
08555	1.038,92 €	Extrakorporale Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI)
08558	148,04 €	Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT) oder intratubarer Gameten-Transfer (GIFT)
08575	63,32 €	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	106,14 €	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	10,30 €	Beratung Kryo-RL
08621	14,66 €	Reproduktionsmedizinische Beratung gemäß Kryo-RL
08623	10,30 €	Andrologische Beratung gemäß Kryo-RL
08635	227,96 €	Stimulationsbehandlung zur Kryokonservierung von Eizellen (Kryo-RL)
08637	41,79 €	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme (Kryo-RL)
08638	51,18 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08637 bei ambulanter Durchführung Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der
08639	17,98 €	Reifestadien der Eizelle(n) zur Kryokonservierung, nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/oder einer laparoskopischen Follikelpunktion
08640	19,23 €	Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung des Spermas (Kryo-RL)
08641	27,71 €	Aufbereiten und Untersuchung von Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion (Kryo-RL)
08644	150,22 €	Aufbereiten und Einfrieren von der/den Eizelle(n)
08645	113,01 €	Aufbereiten und Einfrieren von Samenzellen oder Keimzellgewebe
08646	66,86 €	Auftauen und Aufbereiten von der/den Eizelle(n)
08647	43,97 €	Auftauen und Aufbereiten von Samenzellen oder Keimzellgewebe
08648	34,35 €	Spermienpräparation aus Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion und Aufbereiten nach Kryokonservierung
08910	12,94 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
08911	16,83 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
08912	17,29 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

09 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen

09210	28,62 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
09211	23,47 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
09212	24,16 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
09215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
09220	3,09 €	Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung
09222	0,80 €	Zuschlag zur GOP 09220
09227	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212
09228	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
09310	15,34 €	Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes
09311	8,47 €	Lupenlaryngoskopie
09312	18,66 €	Schweben- oder Stützlaryngoskopie
09313	28,17 €	Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
09314	9,16 €	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen
09315	130,75 €	Bronchoskopie
09316	25,65 €	Zuschlag Intervention, Perbronchiale Biopsie, BAL
09317	37,67 €	Ösophagoskopie
09318	15,57 €	Videostroboskopie
09320	16,72 €	Tonschwellenaudiometrie
09321	15,46 €	Zuschlag Sprachaudiometrie
09322	5,38 €	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage
09323	7,79 €	Reflexbestimmung an den Mittelohrmaske
09324	11,91 €	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen
09325	29,08 €	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung
09326	32,17 €	Retro-cochleäre Erkrankung
09327	56,45 €	Hörschwellenbestimmung in Sedierung

09329	34,23 €	Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung
09330	26,10 €	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme
09331	34,58 €	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache
09332	34,58 €	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie
09333	7,79 €	Stimmfeldmessung
09335	15,91 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
09336	17,40 €	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
09343	23,47 €	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus
09345	21,87 €	Zusatzpauschale Onkologie
09350	19,12 €	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle
09351	18,89 €	Anlage einer Paukenhöhlendrainage
09360	6,76 €	Klein chirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
09361	15,23 €	Klein chirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
09362	24,85 €	Klein chirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
09364	8,59 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis
09365	8,59 €	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik
09372	56,56 €	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen
09373	59,88 €	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen
09374	51,75 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung
09375	6,64 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker
09910	28,62 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
09911	23,47 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
09912	24,16 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

10 Hautärztliche Gebührenordnungspositionen

10210	15,57 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
10211	16,37 €	Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr
10212	16,83 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
10215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
10220	2,06 €	Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung
10222	0,57 €	Zuschlag zur GOP 10220
10227	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212
10228	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
10310	6,76 €	Bestimmung der Erythemschwelle
10320	21,30 €	Behandlung von Naevi flammei
10322	17,40 €	Behandlung von Hämangiomen
10324	17,06 €	Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen
10330	31,03 €	Komplex Wundbehandlung
10340	6,64 €	Klein chirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation
10341	14,77 €	Klein chirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung
10342	26,79 €	Klein chirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
10343	16,03 €	(Teil-)Exzision am Körperstamm bzw. Extremitäten
10344	27,02 €	(Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand
10345	21,87 €	Zusatzpauschale Onkologie
10350	45,57 €	Balneophototherapie

10910	15,57 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
10911	16,37 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
10912	16,83 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

11 Humangenetische Gebührenordnungspositionen

11210	42,71 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
11211	47,63 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
11212	44,77 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
11215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
11228	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
11230	16,37 €	Humangenetische Beurteilung
11233	63,32 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko
11234	63,32 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233
11235	87,13 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen
11236	98,81 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
11301	25,65 €	Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung
11302	106,14 €	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen
11303	56,33 €	Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen
11351	337,18 €	Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen
11352	1.117,92 €	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung
11355	356,19 €	Noonan-Syndrom - Mutationssuche
11356	2.852,50 €	Noonan-Syndrom - weitere Gene
11360	243,07 €	Fragiles-X- und Fragiles-X-assoziiertes Tremor-/Ataxie-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11370	281,31 €	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen - auch bei bekannter Mutation
11371	2.360,29 €	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung
11380	99,27 €	Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation
11390	195,21 €	Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11395	180,67 €	Myotone Dystrophie Typ 2 (DM2, PROMM) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11400	99,27 €	Hämophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation
11401	1.879,76 €	Hämophilie A - vollständige Untersuchung
11410	140,71 €	Spinale Muskelatrophie - Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation - auch bei bekannter Mutation
11411	513,39 €	Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung
11420	574,99 €	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I
11431	1.538,23 €	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung bei nachgewiesener Mikrosatelliteninstabilität entsprechend den Gebührenordnungspositionen 19426 oder 19464 und/oder einer immunhistochemischen Expressionsminderung
11432	2.455,21 €	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung wenn kein Tumormaterial vorliegt
11440	2.414,11 €	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)
11444	2.275,91 €	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Mutationssuche
11445	281,31 €	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Deletions-/Duplikationsanalyse

11446	1.304,32 €	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Mutationssuche
11447	281,31 €	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Deletions-/Duplikationsanalyse
11448	3.696,78 €	Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen
11501	88,39 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen
11502	80,26 €	Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse
11503	47,40 €	Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomal Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung
11506	66,18 €	Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen
11508	1.009,61 €	Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalanzen
11511	24,16 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
11512	140,71 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen
11513	62,06 €	Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation
11516	65,38 €	Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische Veränderungen mittels methylierungssensitiver Techniken
11517	99,27 €	Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion
11518	76,37 €	Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en)
11521	24,16 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
11522	62,06 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA
11601	2.229,20 €	Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den BRCA1 und BRCA2-Genen in der Keimbahn gemäß Fachinformation
11910	42,71 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
11911	47,63 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
11912	44,77 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

12 Laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen

12210	9,16 €	Konsiliarpauschale
12215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
12220	1,60 €	Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.
12225	0,57 €	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung
12230	0,69 €	Zuschlag zu den GOP 12210 und 12220

13 Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin

13210	13,85 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13211	21,07 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr

13212	22,44 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
13220	4,69 €	Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung
13222	1,26 €	Zuschlag zur GOP 13220
13227	1,03 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212
13228	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
13250	17,29 €	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung
13251	22,67 €	Belastungs-EKG
13252	5,50 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
13253	9,85 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
13254	6,53 €	Langzeit-Blutdruckmessung
13255	6,07 €	Spirographische Untersuchung
13256	9,62 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse
13257	10,76 €	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
13258	9,16 €	Allergologische Basisdiagnostik
13260	6,18 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13257 für Polypenentfernung(en)
13290	22,33 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13291	23,59 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13292	24,16 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13294	4,69 €	Zuschlag für die angiologisch-internistische Grundversorgung
13295	0,23 €	Zuschlag Hygiene
13296	1,26 €	Zuschlag zur GOP 13294
13297	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292
13298	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
13300	61,25 €	Zusatzpauschale Angiologie
13301	6,98 €	Laufband-Ergometrie im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13300
13310	26,91 €	Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoidtherapie
13311	- €	Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung
13340	19,46 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13341	24,39 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13342	23,70 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13344	4,69 €	Zuschlag für die endokrinologisch-internistische Grundversorgung
13345	0,23 €	Zuschlag Hygiene
13346	1,26 €	Zuschlag zur GOP 13344
13347	0,34 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342
13348	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
13350	15,91 €	Zusatzpauschale Hormondrüsen-Fehlfunktion
13360	8,24 €	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM
13390	12,94 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13391	19,35 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13392	20,27 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13394	4,69 €	Zuschlag für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung
13395	0,23 €	Zuschlag Hygiene
13396	1,26 €	Zuschlag zur GOP 13394
13397	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392
13398	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
13400	100,53 €	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie
13401	53,24 €	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der GOP 13400
13402	30,34 €	Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der Nr. 13400
13410	39,96 €	Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung
13411	136,36 €	Einsetzen einer Ösophagusprothese

13412	137,05 €	Perkutane Gastrostomie
13421	183,19 €	Zusatzpauschale Koloskopie
13422	112,43 €	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie
13423	26,68 €	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 und 13422
13424	59,88 €	Laservaporation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Nrn. 13400, 13421 oder 13422
13425	126,97 €	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
13426	283,26 €	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
13430	191,66 €	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik
13431	283,83 €	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie
13435	21,87 €	Zusatzpauschale Onkologie
13437	24,16 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers
13439	24,16 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers
13490	29,31 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13491	35,95 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13492	37,78 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13494	4,69 €	Zuschlag für die hämato-/onkologisch-internistische Grundversorgung
13495	0,23 €	Zuschlag Hygiene
13496	1,26 €	Zuschlag zur GOP 13494
13497	1,03 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492
13498	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
13500	21,87 €	Zusatzpauschale hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung
13501	21,64 €	Zusatzpauschale Betreuung nach Transplantation
13502	20,27 €	Zusatzpauschale aplasieinduzierende/Toxiditäts-adaptierte Therapie
13505	18,89 €	Aderlass
13507	7,44 €	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom
13540	17,63 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13541	24,62 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13542	25,53 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13543	4,69 €	Zuschlag für die kardiologisch-internistische Grundversorgung
13544	1,26 €	Zuschlag zur GOP 13543
13545	84,61 €	Zusatzpauschale Kardiologie
13546	0,23 €	Zuschlag Hygiene
13547	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542
13548	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
13551	59,19 €	Elektrostimulation des Herzens
13560	45,11 €	Ergospirometrie
13561	24,16 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers
13571	24,73 €	Funktionsanalyse Herzschrittmacher
13573	45,80 €	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
13574	45,80 €	Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter
13575	56,33 €	Funktionsanalyse CRT
13576	56,33 €	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT
13577	4,58 €	Zuschlag zu den GOP 13571, 13573 und 13575
13578	7,44 €	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
13579	14,66 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz

13583	10,88 €	Anleitung und Aufklärung durch ein Telemedizinzentrum zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
13584	125,94 €	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat
13585	26,91 €	Zuschlag zur GOP 13584 für das intensivierte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialem Aggregat
13586	240,44 €	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten
13587	26,91 €	Zuschlag zur GOP 13586 für das intensivierte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten
13590	17,06 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13591	26,10 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13592	27,02 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13594	4,69 €	Zuschlag für die nephrologisch-internistische Grundversorgung
13595	0,23 €	Zuschlag Hygiene
13596	1,26 €	Zuschlag zu der GOP 13594
13597	1,03 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592
13598	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
13600	24,16 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten
13601	24,16 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers
13602	34,58 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten
13603	10,30 €	Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 4, Anlage II Buchstabe a
13610	17,06 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren
13611	8,47 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse
13612	25,76 €	Zuschlag zu den GOP 13610 und 13611 für die Durchführung einer Trainingsdialyse
13620	17,06 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese
13621	17,06 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis
13622	17,06 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese
13640	20,27 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13641	23,81 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
13642	24,16 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13644	4,69 €	Zuschlag für die pneumologisch-internistische Grundversorgung
13645	0,23 €	Zuschlag Hygiene
13646	1,26 €	Zuschlag zur GOP 13644
13647	0,69 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642
13648	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
13650	35,61 €	Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex
13651	42,02 €	Zuschlag unspezifischer Provokationstest
13652	30,00 €	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13650
13660	45,11 €	Ergospirometrie
13661	9,62 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse
13662	130,75 €	Bronchoskopie
13663	25,65 €	Zuschlag Intervention, perbronchiale Biopsie, BAL, Broncho-alveoläre Lavage
13664	51,87 €	Zuschlag Laservaporisation
13670	136,48 €	Thorakoskopie
13675	21,87 €	Zusatzpauschale Onkologie
13677	24,16 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers
13678	10,08 €	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab
13690	16,60 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13691	28,39 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr

13692	28,17 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13694	4,69 €	Zuschlag für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung
13695	0,23 €	Zuschlag Hygiene
13696	1,26 €	Zuschlag zur GOP 13694
13697	0,69 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692
13698	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
13700	26,56 €	Zusatzauspauschale internistische Rheumatologie
13701	17,63 €	Zusatzauspauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik
13910	13,85 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
13911	21,07 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
13912	22,44 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr
13920	22,33 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
13921	23,59 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
13922	24,16 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr
13930	19,46 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
13931	24,39 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
13932	23,70 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr
13940	12,94 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
13941	19,35 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
13942	20,27 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr
13950	29,31 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
13951	35,95 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
13952	37,78 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr
13960	17,63 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
13961	24,62 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
13962	25,53 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr
13970	17,06 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
13971	26,10 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
13972	27,02 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr
13980	20,27 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
13981	23,81 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
13982	24,16 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr
13990	16,60 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
13991	28,39 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
13992	28,17 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

14 Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

14210	20,72 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
14211	21,18 €	Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
14214	9,73 €	Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung
14215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
14216	2,63 €	Zuschlag zur GOP 14214
14217	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211
14218	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
14220	17,63 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
14221	19,35 €	Gruppenbehandlung
14222	13,62 €	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson
14240	22,21 €	Psychiatrische Betreuung
14310	13,05 €	Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)
14311	6,18 €	Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)
14312	20,95 €	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung
14313	43,16 €	Zusatzauspauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung
14314	24,27 €	Zusatzauspauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
14320	31,37 €	EEG
14321	70,07 €	Langzeit-EEG

14330	13,51 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
14331	30,11 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
14910	20,72 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
14911	21,18 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6. bis 21. Lebensjahr

15 Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

15210	16,37 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
15211	14,77 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
15212	13,85 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
15215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
15228	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
15310	6,87 €	Zusatzpauschale Myoarthropathien der Kiefergelenke
15311	5,50 €	Situationsmodell Kiefer
15321	10,19 €	Klein chirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I
15322	19,01 €	Klein chirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
15323	32,63 €	Klein chirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
15324	15,91 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung
15345	21,87 €	Zusatzpauschale Onkologie
15910	16,37 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
15911	14,77 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
15912	13,85 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

16 Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen

16210	22,33 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
16211	20,95 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
16212	21,07 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
16214	0,23 €	Zuschlag Hygiene
16215	4,47 €	Zuschlag für die neurologische Grundversorgung
16217	1,14 €	Zuschlag zur GOP 16215
16218	0,69 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212
16220	17,63 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
16222	15,57 €	Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen
16223	12,25 €	Psychiatrische Kontrolluntersuchung
16225	22,78 €	Überprüfung einer Duodenal-DOPA-Pumpe
16228	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
16230	43,16 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen
16231	24,27 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
16232	21,18 €	Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen
16233	38,93 €	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung
16310	31,37 €	EEG
16311	70,07 €	Langzeit-EEG
16320	13,51 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
16321	30,11 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
16322	23,93 €	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
16340	2,63 €	Testverfahren bei Demenzverdacht
16371	63,54 €	Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasiestests (AAT)
16910	22,33 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
16911	20,95 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr

16912 21,07 € Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

17 Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen

17210	10,08 €	Konsiliarpauschale
17214	19,01 €	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
17215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
17228	10,08 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
17310	45,91 €	Teilkörperszintigraphie
17311	64,80 €	Ganzkörperszintigraphie
17320	40,19 €	Schilddrüsen-Szintigraphie
17321	60,11 €	Radiojod-Zweiphasentest
17330	93,31 €	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung
17331	69,15 €	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe
17332	89,53 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung
17333	44,08 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe
17340	72,59 €	Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik
17341	37,78 €	Zuschlag bei Intervention
17350	55,64 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung
17351	58,39 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik
17360	17,86 €	Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenszintigraphie
17361	30,11 €	Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik
17362	61,60 €	Zuschlag SPECT, Einkopf
17363	110,03 €	Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf
17370	- €	Zusatzpauschale Radiojodtherapie
17371	29,20 €	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese
17372	83,47 €	Zusatzpauschale Radionuklidtherapie
17373	88,73 €	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken

18 Orthopädische Gebührenordnungspositionen

18210	20,84 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
18211	21,98 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
18212	25,42 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
18215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
18220	3,55 €	Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung
18222	0,92 €	Zuschlag zur GOP 18220
18227	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212
18228	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
18310	26,68 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
18311	24,96 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen
18320	17,63 €	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren
18330	24,27 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand
18331	19,23 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen
18340	31,03 €	Behandlung von sekundär heilenden Wunden oder Decubitalulcera
18700	28,62 €	Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Spondylarthritis, Kollagenose, Myositis
18910	20,84 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
18911	21,98 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
18912	25,42 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

19 Pathologische Gebührenordnungspositionen

19210	7,33 €	Konsiliarpauschale
19215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
19310	9,50 €	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials
19312	5,84 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19315, 19318 und 19319 für die Anwendung von Sonderverfahren
19313	27,71 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 und 19315
19314	41,45 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310, Einbettung in
19315	9,50 €	Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening
19317	155,25 €	Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening
19318	6,64 €	Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal
19319	6,64 €	Zytologische Untersuchung von Urin
19320	27,94 €	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens
19321	40,65 €	Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren
19322	60,11 €	Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors
19330	32,75 €	Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung
19331	3,09 €	Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion
19332	30,34 €	Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem
19401	16,60 €	Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik
19402	47,63 €	Zuschlag für eine wissenschaftliche ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext
19403	43,85 €	Laborg rundpauschale Tumogenetik
19404	27,02 €	Aufarbeitung einer Gewebe- oder Organprobe
19405	108,08 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19404
		Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomal Aberrationen
19410	59,31 €	an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplicierungen
19411	98,24 €	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens
19412	491,18 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19411
19421	24,16 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
19422	362,37 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19421
19424	77,63 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften
19426	99,27 €	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial
19427	2.852,50 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19424
19430	31,83 €	Affinitätsanreicherung neoplastischer Zellen mittels spezifischer Ligand-Zell-Interaktion (z. B. immunomagnetische Anreicherung)
19431	103,73 €	Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen
19432	96,40 €	Bestimmung des Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse
19433	402,10 €	B-Zell- oder T-Zell-Klonalitätsuntersuchung
19434	132,36 €	Chimärismusanalyse nach allogener Stammzelltransplantation
19435	154,34 €	Nachweis einer minimalen Resterkrankung bei hämatologischen Neoplasien
19436	63,66 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19430
19437	311,19 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19431
19438	289,21 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19432

19439	225,90 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 19435 für die Quantifizierung patientenspezifischer rearrangierter TCR- oder IG-Regionen zum Nachweis klonaler Genumlagerungen
19450	59,31 €	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen
19451	24,16 €	Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
19452	98,24 €	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens
19453	77,63 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften
19456	2.123,06 €	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genetischen Veränderung menschlicher DNA zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung
19457	362,37 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19451
19458	491,18 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19452
19459	2.852,50 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19453
19460	450,42 €	Nachweis der T790M-EGFR-Mutation in freien Nukleinsäuren
19461	450,42 €	Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten EGFR-aktivierenden Mutationen in den Exons 18 bis 21 mittels Flüssigbiopsie
19462	450,42 €	Bestimmung des PIK3CA-Mutationsstatus unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA
19463	240,44 €	Gezielte Bestimmung von PIK3CA-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA
19464	99,27 €	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung, wenn diese laut Fachinformation obligat ist
19503	1.749,47 €	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des EndoPredict® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom
19504	2.161,65 €	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des MammaPrint® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom
19505	2.161,65 €	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Prosigna® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom
19506	2.717,17 €	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Oncotype DX Breast Recurrence Score® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom

20 Phoniatriische und pädaudiologische Gebührenordnungspositionen

20210	34,23 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
20211	23,13 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
20212	23,24 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
20215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
20220	3,09 €	Zuschlag für die phoniatriisch-pädaudiologische Grundversorgung
20222	0,80 €	Zuschlag zur GOP 20220
20227	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212
20228	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
20310	8,47 €	Luppenlaryngoskopie
20311	18,66 €	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie
20312	28,17 €	Direkte Laryngoskopie beim Kind
20313	9,16 €	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen
20314	15,57 €	Videostroboskopie
20320	16,72 €	Tonschwellenaudiometrie
20321	15,46 €	Zuschlag Sprachaudiometrie

20322	5,38 €	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage
20323	7,79 €	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln
20324	11,91 €	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen
20325	29,08 €	Prüfung der Labyrinthe mit nystagmographischer Aufzeichnung
20326	32,17 €	Retro-cochleäre Erkrankung
20327	56,45 €	Hörschwellenbestimmung in Sedierung
20330	26,10 €	Zusatzauszahlung Untersuchung der Stimme
20331	34,58 €	Zusatzauszahlung Untersuchung des Sprechens und der Sprache
20332	34,58 €	Zusatzauszahlung Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie
20333	7,79 €	Stimmfeldmessung
20334	19,12 €	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle
20335	15,91 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
20336	17,40 €	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
20338	165,90 €	Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20339	93,89 €	Zusatzauszahlung für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20340	84,84 €	Zusatzauszahlung für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20343	23,47 €	Zusatzauszahlung bei der Diagnostik des Tinnitus
20350	24,73 €	Pneumographie
20351	30,23 €	Elektroglottographie
20352	30,23 €	Schallspektrographie
20353	26,10 €	Palatographie
20360	21,18 €	Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung
20361	11,22 €	Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung
20364	8,59 €	Zusatzauszahlung für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis
20365	8,59 €	Zusatzauszahlung für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik
20370	18,55 €	Zusatzauszahlung Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung
20371	63,54 €	Eingangsdagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie
20372	56,56 €	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen
20373	59,88 €	Zusatzauszahlung für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung
20374	51,75 €	Zusatzauszahlung für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung
20375	7,10 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker
20377	7,10 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 bei Abstimmung mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker
20378	15,34 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination mit pädagogischen Einrichtungen
20910	34,23 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
20911	23,13 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
20912	23,24 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

21 Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)

21210	23,01 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
21211	21,98 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
21212	21,87 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
21213	31,26 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
21214	28,97 €	Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr
21215	29,88 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
21216	23,59 €	Zuschlag Fremdanamnese

21217	4,35 €	Zuschlag supportive psychiatrische Behandlung
21218	5,04 €	Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung
21219	1,37 €	Zuschlag zur GOP 21218
21220	17,63 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
21221	19,01 €	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)
21222	0,23 €	Zuschlag Hygiene
21225	4,47 €	Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung
21226	1,14 €	Zuschlag zur GOP 21225
21227	0,69 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212
21228	0,69 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215
21230	43,16 €	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung
21231	24,27 €	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
21232	31,03 €	Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung
21233	38,93 €	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung
21235	12,25 €	Neurologische Kontrolluntersuchung
21236	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
21237	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
21310	31,37 €	EEG
21311	70,07 €	Langzeit-EEG
21320	13,51 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
21321	30,11 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
21330	10,76 €	Konvulsionsbehandlung
21340	2,63 €	Testverfahren bei Demenzverdacht
21910	23,01 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
21911	21,98 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
21912	21,87 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr
21920	31,26 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
21921	28,97 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
21922	29,88 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

22 Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie

22210	15,34 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
22211	20,04 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
22212	17,29 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
22213	23,59 €	Zuschlag Fremdanamnese
22215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
22216	19,46 €	Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung
22218	5,27 €	Zuschlag zur GOP 22216
22219	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212
22220	17,63 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
22221	17,63 €	Psychosomatik (Einzelbehandlung)
22222	19,01 €	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)
22228	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
22230	8,36 €	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik
22910	15,34 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
22911	20,04 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
22912	17,29 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

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

23210	6,87 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
23211	9,05 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
23212	8,36 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
23214	33,55 €	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

23215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
23216	19,46 €	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung
23218	5,27 €	Zuschlag zur GOP 23216
23220	17,63 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
23228	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
23229	33,55 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
23910	6,87 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
23911	9,05 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
23912	8,36 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

24 Radiologische Gebührenordnungspositionen

24210	8,36 €	Konsiliarpauschale bis 5. Lebensjahr
24211	6,98 €	Konsiliarpauschale 6. - 59. Lebensjahr
24212	8,36 €	Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr
24215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
24228	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
24910	8,36 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
24911	6,98 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
24912	8,36 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

25 Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen

25210	36,87 €	Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung
25211	119,19 €	Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung
25213	176,55 €	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bei bösartiger Erkrankung
25214	29,42 €	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung
25215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
25228	36,87 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bei gutartiger Erkrankung
25229	119,19 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bei bösartiger Erkrankung
25230	29,42 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung nach strahlentherapeutischer Behandlung
25310	13,17 €	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie
25316	50,38 €	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei gutartiger Erkrankung
25317	23,36 €	Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei gutartiger Erkrankung
25321	109,91 €	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartiger Erkrankung
25324	27,59 €	Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei bösartiger Erkrankung
25328	54,96 €	Zuschlag bei Überschreitung der Einzeldosis $\geq 2,5$ Gy bei bösartiger Erkrankung
25329	35,84 €	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bei bösartiger Erkrankung
25330	157,31 €	Moulagen- oder Flabtherapie
25331	810,27 €	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie
25332	487,17 €	Intrakavitäre vaginale Brachytherapie
25333	810,27 €	Interstitialle Brachytherapie im Afterloading-Verfahren
25335	965,41 €	Interstitialle LDR-Brachytherapie
25336	115,30 €	Postimplantationskontrolle und Nachplanung zur LDR-Brachytherapie
25340	13,74 €	Bestrahlungsplanung I
25341	396,49 €	Bestrahlungsplanung II
25342	543,16 €	Bestrahlungsplanung III
25343	142,55 €	Zuschlag Hochpräzisionsbestrahlungsplanung
25345	120,68 €	Bestrahlungsplanung II Weichstrahl- oder Orthovolttherapie

26 Urologische Gebührenordnungspositionen

26210	18,66 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
26211	19,46 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
26212	22,90 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
26215	0,23 €	Zuschlag Hygiene

26220	4,01 €	Zuschlag für die urologische Grundversorgung
26222	1,03 €	Zuschlag zur GOP 26220
26227	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212
26228	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
26310	85,53 €	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1
26311	32,17 €	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1
26312	30,91 €	Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung
26313	97,89 €	Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung
26315	21,87 €	Zusatzpauschale Onkologie
26316	32,29 €	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
26317	16,37 €	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
26320	15,91 €	Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 26310 oder 26311
26321	15,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)
26322	23,13 €	Einlegen einer Ureterverweilschiene
26323	11,45 €	Wechsel einer Ureterverweilschiene
26324	5,04 €	Entfernung einer Ureterverweilschiene
26325	30,34 €	Wechsel eines Nierenfistelkatheters
26330	669,10 €	Zusatzpauschale ESWL
26340	10,65 €	Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre
26341	19,58 €	Prostatabiopsie
26350	8,47 €	Klein chirurgischer urologischer Eingriff I
26351	13,74 €	Klein chirurgischer urologischer Eingriff II
26352	23,81 €	Klein chirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
26910	18,66 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
26911	19,46 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr
26912	22,90 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr

27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin

27210	24,04 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
27211	26,79 €	Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr
27212	28,74 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
27215	0,23 €	Zuschlag Hygiene
27220	7,44 €	Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung
27222	1,95 €	Zuschlag zur GOP 27220
27227	0,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212
27228	- €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
27310	12,25 €	Ganzkörperstatus
27311	8,36 €	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik
27321	22,67 €	Belastungs-EKG
27322	5,50 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
27323	9,85 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
27324	6,53 €	Langzeit-Blutdruckmessung
27330	6,07 €	Spirographische Untersuchung
27331	23,93 €	Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
27332	47,52 €	Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik
27333	7,67 €	Zuschlag für weitere Untersuchung
27910	24,04 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis 5. Lebensjahr
27911	26,79 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung 6.- 59. Lebensjahr

27912	28,74 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab 60. Lebensjahr
-------	---------	--

30 Spezielle Versorgungsbereiche

30100	7,44 €	Spezifische allergologische Anamnese
30110	29,54 €	Allergologiediagnostik I
30111	25,19 €	Allergologiediagnostik II
30120	7,56 €	Rhinomanometrischer Provokationstest
30121	18,55 €	Subkutaner Provokationstest
30122	84,84 €	Bronchialer Provokationstest
30123	16,37 €	Oraler Provokationstest
30130	11,68 €	Hyposensibilisierungsbehandlung
30131	9,16 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30130
30133	7,10 €	Orale Hyposensibilisierungsbehandlung bei Therapieeinleitung
30134	17,86 €	Orale Hyposensibilisierungsbehandlung
30200	5,50 €	Chirotherapeutischer Eingriff
30201	8,13 €	Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule
30210	9,85 €	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum
30212	39,27 €	Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum
30214	15,80 €	Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen
30216	36,98 €	Untersuchung auf Eignung und Feststellung der Druckkammertauglichkeit
30218	134,30 €	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom
30300	9,96 €	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)
30301	3,43 €	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)
30310	14,66 €	Indikationsstellung zu TTF
30311	26,91 €	Zusatzpauschale TTF
30312	7,44 €	Ausrichtung von TTF
30400	8,47 €	Massagetherapie
30401	3,89 €	Intermittierende apparative Kompressionstherapie
30402	11,11 €	Unterwassermassage
30410	8,47 €	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)
30411	3,89 €	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)
30420	10,76 €	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)
30421	5,50 €	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)
30430	6,07 €	Selektive Phototherapie
30431	3,55 €	Zuschlag Photochemotherapie, PUVA
30440	28,28 €	Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris
30500	17,75 €	Phlebologischer Basiskomplex
30501	12,25 €	Verödung von Varizen
30600	10,76 €	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
30601	6,18 €	Zuschlag für die Polypenentfernung
30610	9,27 €	Hämorrhoiden-Sklerosierung
30611	21,30 €	Hämorrhoiden-Ligatur
30700	45,11 €	Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient
30701	1,03 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30700
30702	57,02 €	Zusatzpauschale Schmerztherapie
30703	0,23 €	Zuschlag Hygiene
30704	34,23 €	Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702
30705	45,11 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
30706	9,85 €	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie
30708	19,35 €	Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie

30710	13,62 €	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika
30712	8,24 €	Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation
30720	11,45 €	Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions
30721	25,99 €	Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang
30722	22,78 €	Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang
30723	11,45 €	Ganglionäre Opioid-Applikation
30724	22,78 €	Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia
30730	77,63 €	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere
30731	82,21 €	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie
30740	13,62 €	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	20,61 €	Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie
30751	22,78 €	Langzeitanalgospasmolyse
30760	27,48 €	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730
30790	59,08 €	Eingangsdiagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur
30791	19,01 €	Durchführung einer Körperakupunktur
30800	7,67 €	Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer
30810	19,23 €	Erstverordnung Soziotherapie
30811	19,23 €	Folgeverordnung Soziotherapie
30900	73,28 €	Kardiorespiratorische Polygraphie
30901	363,06 €	Kardiorespiratorische Polysomnographie
30902	7,44 €	Einleitung einer Zweitlinientherapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene
30905	7,44 €	Zusatzpauschale für die Koordination mit dem Vertragszahnarzt
30920	52,67 €	Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten
30922	35,38 €	Zuschlag I zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten
30924	70,87 €	Zuschlag II zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten
30930	4,47 €	Testverfahren, neuropsychologische
30931	81,18 €	Probatorische Sitzung
30932	105,56 €	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)
30933	76,14 €	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)
30934	29,42 €	Erstellung eines Therapieplans
30935	12,37 €	Bericht bei Therapieverlängerung
30936	187,31 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 30930 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
30937	125,03 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 30930 bei Versicherten ab Beginn des 22. Lebensjahres
30940	4,35 €	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten
30942	14,66 €	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson
30944	14,66 €	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv
30946	3,43 €	Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson
30948	9,85 €	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz
30950	2,18 €	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)
30952	2,18 €	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)
30954	5,84 €	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden
30956	2,86 €	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur

30960	196,93 €	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	324,93 €	Höchstwert für die Teilnahme an der Netzwerk- und/oder Fallkonferenz nach der Gebührenordnungsposition 30948 für den vortragenden Arzt gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA nach § 135 Abs. 2 SGB V
30980	22,10 €	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	14,66 €	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	99,72 €	Weiterführendes geriatrisches Assessment
30985	36,52 €	Zuschlag zur GOP 30984
30986	26,10 €	Zuschlag zur GOP 30985
30988	7,44 €	Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230, 21231 für die Einleitung und Koordination von Therapiemaßnahmen nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments

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

31010	34,81 €	Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr
31011	34,81 €	Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr
31012	44,54 €	Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj
31013	47,63 €	Operationsvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres
31096	691,20 €	Eingriff der Kategorie AA6
31097	737,80 €	Eingriff der Kategorie AA7
31098	70,07 €	Zuschlag zu den GOP 31096 und 31097
31101	100,87 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1
31102	164,64 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2
31103	235,06 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3
31104	316,80 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4
31105	417,79 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5
31106	529,19 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6
31107	581,86 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7
31108	53,01 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107
31111	113,58 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1
31112	183,42 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2
31113	268,26 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3
31114	356,88 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4
31115	485,00 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5
31116	609,57 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6
31117	652,04 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7
31118	60,91 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31117
31121	109,11 €	Eingriff der Kategorie C1
31122	176,55 €	Eingriff der Kategorie C2
31123	253,83 €	Eingriff der Kategorie C3
31124	335,01 €	Eingriff der Kategorie C4
31125	450,42 €	Eingriff der Kategorie C5
31126	575,33 €	Eingriff der Kategorie C6
31127	628,80 €	Eingriff der Kategorie C7

31128	58,05 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127
31131	137,62 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1
31132	222,92 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2
31133	314,17 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3
31134	407,71 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4
31135	601,67 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5
31136	735,05 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6
31137	808,79 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7
31138	64,80 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31137
31141	178,15 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1
31142	256,24 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2
31143	361,34 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3
31144	475,49 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4
31145	619,07 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5
31146	774,55 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6
31147	851,26 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7
31148	74,31 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147
31151	106,25 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1
31152	176,89 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2
31153	254,52 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3
31154	331,57 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4
31155	444,92 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5
31156	566,86 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6
31157	610,83 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7
31158	58,05 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31157
31161	139,22 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1
31162	205,06 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2
31163	280,17 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3
31164	369,82 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4
31165	478,01 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5
31166	596,97 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6
31167	634,07 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7
31168	55,30 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31161 bis 31167
31171	140,71 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1
31172	200,02 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2
31173	251,43 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3
31174	322,64 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4
31175	441,49 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5
31176	568,69 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6
31177	605,56 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7
31178	54,61 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31177
31181	249,25 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1
31182	305,70 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2
31183	359,97 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3
31184	441,15 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4
31185	629,03 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5
31186	755,09 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6
31187	798,60 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7
31188	65,38 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31187
31191	232,42 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1
31192	293,56 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2
31193	354,47 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3
31194	444,81 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4
31195	571,90 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5
31196	698,07 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6

31197	741,58 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7
31198	65,38 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31197
31201	142,32 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1
31202	204,72 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2
31203	255,67 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3
31204	343,60 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4
31205	468,62 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5
31206	585,06 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6
31207	634,07 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7
31208	55,87 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31201 bis 31207
31211	178,15 €	Eingriff der Kategorie L1
31212	232,19 €	Eingriff der Kategorie L2
31213	304,44 €	Eingriff der Kategorie L3
31214	386,88 €	Eingriff der Kategorie L4
31215	522,32 €	Eingriff der Kategorie L5
31216	642,54 €	Eingriff der Kategorie L6
31217	684,10 €	Eingriff der Kategorie L7
31218	62,17 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31211 bis 31217
31221	101,21 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1
31222	164,76 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2
31223	240,32 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3
31224	328,37 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4
31225	437,25 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5
31226	578,54 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6
31227	615,98 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7
31228	51,41 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227
31231	113,01 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1
31232	182,39 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2
31233	265,40 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3
31234	363,98 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4
31235	488,66 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5
31236	628,23 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6
31237	668,87 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7
31238	57,48 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237
31241	104,42 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1
31242	169,22 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2
31243	241,70 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3
31244	331,35 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4
31245	450,65 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5
31246	568,69 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6
31247	619,87 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7
31248	54,61 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31247
31251	196,82 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1
31252	258,30 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2
31253	322,30 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3
31254	411,95 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4
31255	537,43 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5
31256	690,74 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6
31257	733,68 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7
31258	64,80 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31257
31261	393,40 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1
31262	450,99 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2
31263	508,35 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3
31264	593,54 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4
31265	713,64 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5
31266	832,26 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6

31267	873,36 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7
31268	61,60 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31267
31271	119,42 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1
31272	195,56 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2
31273	283,83 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3
31274	382,64 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4
31275	508,93 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5
31276	656,74 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6
31277	704,71 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7
31278	64,57 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31277
31281	150,45 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1
31282	223,95 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2
31283	312,00 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3
31284	410,92 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4
31285	531,25 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5
31286	663,15 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6
31287	704,14 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7
31288	61,14 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31287
31291	150,45 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1
31292	223,95 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2
31293	312,00 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3
31294	410,92 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4
31295	537,32 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5
31296	685,02 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6
31297	732,99 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7
31298	64,57 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31297
31301	107,51 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1
31302	160,18 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2
31303	201,05 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3
31304	259,10 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4
31305	347,83 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5
31306	446,76 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6
31307	480,65 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7
31308	43,51 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31301 bis 31307
31311	147,12 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1
31312	219,60 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2
31313	306,04 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3
31314	403,71 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4
31315	521,75 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5
31316	651,81 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6
31317	692,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7
31318	60,11 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31317
31321	106,25 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1
31322	166,59 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2
31323	243,76 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3
31324	326,31 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4
31325	434,39 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5
31326	579,57 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6
31327	618,84 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7
31328	55,07 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31327
31331	194,98 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1
31332	249,60 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2
31333	316,23 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3
31334	420,31 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4
31335	578,19 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5
31336	754,86 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6

31337	805,12 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7
31338	72,02 €	Zuschlag zu den Gebührenprdnungspositionen 31331 bis 31337
31341	87,70 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1
31342	135,22 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2
31343	173,69 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3
31344	231,62 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4
31345	313,60 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5
31346	424,54 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6
31347	452,02 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7
31348	40,87 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31347
31350	393,40 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1
31351	429,81 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2
31362	120,45 €	Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK)
31364	309,59 €	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin
31371	192,69 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge
31372	192,69 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge
31373	253,72 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen
31401	7,79 €	Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung
31501	16,14 €	Postoperative Überwachung 1
31502	27,82 €	Postoperative Überwachung 2
31503	55,87 €	Postoperative Überwachung 3
31504	79,46 €	Postoperative Überwachung 4
31505	111,86 €	Postoperative Überwachung 5
31506	158,92 €	Postoperative Überwachung 6
31507	210,44 €	Postoperative Überwachung 7
31600	18,20 €	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt
31601	16,72 €	Postoperative Behandlung I/1a
31602	9,73 €	Postoperative Behandlung I/1b
31608	27,48 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a
31609	20,38 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b
31610	34,46 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3a
31611	27,48 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b
31612	41,68 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4a
31613	34,69 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4b
31614	19,46 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1a
31615	12,48 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1b
31616	31,37 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2a
31617	24,27 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2b
31618	40,65 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3a
31619	33,55 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3b
31620	47,74 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4a
31621	40,76 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4b
31622	20,38 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1a
31623	13,40 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1b
31624	28,97 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2a
31625	21,87 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2b
31626	38,36 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3a
31627	31,14 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3b
31628	45,45 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4a
31629	38,36 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4b
31630	20,38 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1a
31631	13,40 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1b
31632	28,97 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2a
31633	21,87 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2b
31634	38,36 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3a
31635	31,14 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3b

31636	45,45 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4a
31637	38,36 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4b
31643	16,72 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1a
31644	9,73 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b
31645	27,48 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2a
31646	20,38 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b
31647	34,46 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3a
31648	27,48 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3b
31649	41,68 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4a
31650	34,69 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4b
31656	15,91 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1a
31657	9,85 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1b
31658	31,03 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a
31659	24,73 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2b
31660	37,55 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3a
31661	31,37 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3b
31662	47,17 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4a
31663	40,99 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4b
31669	16,72 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1a
31670	9,73 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1b
31671	27,48 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2a
31672	20,38 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2b
31673	34,46 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3a
31674	27,48 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3b
31675	41,68 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4a
31676	34,69 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4b
31682	17,06 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1a
31683	11,11 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1b
31684	28,62 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2a
31685	22,44 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2b
31686	34,23 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3a
31687	28,05 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3b
31688	38,58 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4a
31689	32,52 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4b
31695	18,43 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1a
31696	11,68 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1b
31697	37,10 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2a
31698	30,46 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2b
31699	47,97 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3a
31700	41,22 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3b
31701	61,37 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4a
31702	54,50 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4b
31708	19,12 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1a
31709	11,79 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1b
31710	30,80 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2a
31711	23,36 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2b
31712	39,39 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3a
31713	31,71 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3b
31714	44,77 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4a
31715	37,33 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4b
31716	26,68 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1a
31717	19,12 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1b
31718	42,13 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a
31719	34,46 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b
31720	50,49 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3a
31721	43,05 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3b

31722	56,33 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4a
31723	49,00 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4b
31724	16,03 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1a
31725	8,36 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1b
31726	16,03 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2a
31727	8,36 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2b
31728	21,30 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3a
31729	13,97 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3b
31730	26,45 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4a
31731	18,78 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4b
		Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung
31734	60,11 €	entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur
		Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung
31735	19,35 €	entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch den Operateur
31737	42,13 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Überweisung durch den Operateur
31738	19,35 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Erbringung durch den Operateur
31800	44,08 €	Regionalanästhesie durch den Operateur
31801	19,46 €	Retrobuläre und/oder parabuläre und/oder peribuläre Anästhesie
31802	296,77 €	Tumeszenzlokalanästhesie durch den Operateur
31820	24,62 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
31821	114,15 €	Anästhesie oder Kurznarkose 1
31822	154,11 €	Anästhesie oder Narkose 2
31823	194,07 €	Anästhesie oder Narkose 3
31824	234,14 €	Anästhesie oder Narkose 4
31825	314,17 €	Anästhesie oder Narkose 5
31826	377,83 €	Anästhesie oder Narkose 6
31827	394,20 €	Anästhesie oder Narkose 7
31828	39,96 €	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827
31840	50,72 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I
31841	80,83 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II
31900	6,53 €	Praktische Schulung
31910	6,53 €	Fraktur-Einrichtung distal der Hand-/Fußwurzel
31912	12,82 €	Fraktur-Einrichtung Ellenbogen-/Kniegelenk
31914	32,06 €	Fraktur-Einrichtung proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk
31920	19,12 €	Kontraktionsmobilisierung
31930	32,06 €	Anlegen einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung
31932	32,06 €	Behandlung mit einer orthopädischen Hilfsvorrichtung
31941	6,53 €	Abdrücke und Modelle I
31942	10,65 €	Abdrücke und Modelle II
31943	12,82 €	Abdrücke und Modelle III
31944	19,92 €	Abdrücke und Modelle IV
31945	32,06 €	Abdrücke und Modelle V
31946	34,00 €	Abdrücke und Modelle VI

32 Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie

32001	- €	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3
32004	- €	Kennnummer: Vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung (Bestimmung 32.1)
32005	- €	Kennnummer: Spezifische antivirale Therapie der chronischen viralen Hepatitiden (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)

32006	-	€	Kennnummer: Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, mit gesetzlicher Meldepflicht oder Mukoviszidose (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32007	-	€	Kennnummer: Leistungen der Mutterschaftsvorsorge gemäß den Mutterschafts-Richtlinien bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32008	-	€	Kennnummer: Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32009	-	€	Kennnummer: Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32011	-	€	Kennnummer: Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32012	-	€	Kennnummer: Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika- Therapie und/oder Strahlentherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32014	-	€	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	-	€	Kennnummer: Orale Antikoagulantientherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32017	-	€	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	-	€	Kennnummer: Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance <25 ml/min (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32020	-	€	Kennnummer: HLA-Diagnostik vor Transplantation und/oder immunsuppressive Therapie nach erfolgter Transplantation (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32021	-	€	Kennnummer: Therapiebedürftige HIV-Infektionen (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32022	-	€	Kennnummer: Manifester Diabetes mellitus (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32023	-	€	Kennnummer: Rheumatoide Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32024	-	€	Kennnummer: Erkrankungen oder Verdacht auf prä- bzw. perinatale Infektionen (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32025	1,60	€	Glucose
32026	4,70	€	TPZ (Thromboplastinzeit)
32027	15,30	€	D-Dimer
32030	0,50	€	Orientierende Untersuchung
32031	0,25	€	Harn-Mikroskopie
32032	0,25	€	pH-Wert
32033	0,50	€	Harnstreifentest
32035	0,25	€	Erythrozytenzählung
32036	0,25	€	Leukozytenzählung
32037	0,25	€	Thrombozytenzählung
32038	0,25	€	Hämoglobin
32039	0,25	€	Hämatokrit
32041	1,65	€	Albumin im Stuhl, qualitativ
32042	0,25	€	BSG
32045	0,25	€	Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials
32046	0,40	€	Fetal-Hämoglobin in Erythrozyten
32047	0,40	€	Retikulozytenzählung
32050	0,40	€	Mikroskopische Untersuchung nach Gram-Färbung

32051	0,40 €	Differenzial-Blutbild
32052	0,25 €	Bestandteile im Sammelharn, quantitativ
32055	2,05 €	Konzentrationsbestimmung eines Arzneimittels
32056	0,25 €	Gesamteiweiß
32057	0,25 €	Glukose
32058	0,25 €	Bilirubin gesamt
32059	0,40 €	Bilirubin direkt
32060	0,25 €	Cholesterin gesamt
32061	0,25 €	HDL-Cholesterin
32062	0,25 €	LDL-Cholesterin
32063	0,25 €	Triglyceride
32064	0,25 €	Harnsäure
32065	0,25 €	Harnstoff
32066	0,25 €	Kreatinin (Jaffé-Methode)
32067	0,40 €	Kreatinin, enzymatisch
32068	0,25 €	Alkalische Phosphatase
32069	0,25 €	GOT
32070	0,25 €	GPT
32071	0,25 €	Gamma-GT
32072	0,40 €	Alpha-Amylase
32073	0,40 €	Lipase
32074	0,25 €	Creatinkinase (CK)
32075	0,25 €	LDH
32076	0,40 €	GLDH
32077	0,40 €	HBDH
32078	0,40 €	Cholinesterase
32079	0,25 €	Saure Phosphatase
32081	0,25 €	Kalium
32082	0,25 €	Calcium
32083	0,25 €	Natrium
32084	0,25 €	Chlorid
32085	0,25 €	Eisen
32086	0,40 €	Phosphor anorganisch
32087	0,60 €	Lithium
32089	0,80 €	Zuschlag Trägergebundene Reagenzien
32092	1,15 €	CK-MB
32094	4,00 €	HbA1, HbA1c
32097	19,40 €	Untersuchung des/der natriuretischen Peptides/Peptide BNP und/oder NT-Pro-BNP und/oder MR-Pro-ANP
32101	3,00 €	TSH
32103	0,60 €	IgA
32104	0,60 €	IgG
32105	0,60 €	IgM
32106	0,60 €	Transferrin
32107	0,75 €	Serum-Elektrophorese
32110	0,75 €	Blutungszeit (standardisiert)
32111	0,75 €	Rekalifizierungszeit
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 €	Mononuklease-Test
32134	3,00 €	Myoglobin
32135	1,55 €	Urin-Mikroalbumin
32136	1,85 €	Urin-Alpha-1-Mikroglobulin
32137	3,05 €	Buprenorphinhydrochlorid
32138	64,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32148 ab dem dritten Quartal oder außerhalb der Substitutionsbehandlung
32139	125,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32148 im ersten und zweiten Quartal der Substitutionsbehandlung
32140	3,05 €	Amphetamin/Metamphetamin
32141	3,05 €	Barbiturate
32142	3,05 €	Benzodiazepine
32143	3,05 €	Cannabinoide (THC)
32144	3,05 €	Kokain
32145	3,05 €	Methadon
32146	3,05 €	Opiate (Morphin)
32147	3,05 €	Phencyclidin (PCP)
32148	1,00 €	Alkohol-Bestimmung
32150	11,25 €	Immunologischer Nachweis von Troponin I und/oder Troponin T auf einem vorgefertigten Reagenzträger bei akutem koronaren Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung
32151	1,15 €	Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung
32152	2,55 €	Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen
32155	14,30 €	Alkalische Leukozytenphosphatase
32156	5,60 €	Esterasereaktion
32157	5,60 €	Peroxydasereaktion
32158	5,60 €	PAS-Reaktion
32159	8,40 €	Eisenfärbung
32160	5,60 €	Saure Phosphatase
32161	5,60 €	Terminale Desoxynukleotidyl-Transferase (TdT)
32163	7,90 €	Knochenmarks-Punktat
32164	9,20 €	Lymphknoten-Punktat
32165	12,00 €	Milz-Punktat
32166	5,80 €	Synovia-Punktat
32167	6,40 €	Liquorzellausstrich
32168	15,30 €	Knochenmarksausstrich, Differenzierung, Eisenstatus
32169	15,30 €	Vergleichende Begutachtung von Knochenmarks- und Blutausstrich
32170	5,60 €	Trichogramm
32172	8,40 €	Parasiten-Nachweis
32175	6,20 €	Corynebakterienfärbung nach Neisser
32176	5,20 €	Ziehl-Neelsen-Färbung auf Mykobakterien
32177	5,00 €	Färbung mit Fluorochromen (z. B. Auramin) auf Mykobakterien
32178	6,30 €	Giemsa-Färbung auf Protozoen
32179	1,40 €	Karbolfuchsinfärbung auf Kryptosporidien
32180	5,60 €	Tuschepräparat auf Kryptokokken
32181	3,30 €	Färbung mit Fluorochromen auf Pilze
32182	6,30 €	Ähnliche Untersuchungen
32185	9,80 €	Heidenhain-Färbung auf Protozoen

32186	7,90 €	Trichrom-Färbung auf Protozoen
32187	3,50 €	Silberfärbung auf Pneumozysten
32190	23,70 €	Spermogramm
32192	4,10 €	Laktosetoleranz-Test
32193	5,00 €	D-Xylose-Test
32194	9,00 €	Pancreolauryl-Test
32195	5,00 €	Ähnliche Untersuchungen
32196	11,20 €	Inulin-Clearance
32197	10,00 €	Harnstoff-, Phosphat- und/oder Calcium-Clearance
32198	11,30 €	Ähnliche Untersuchungen
32203	16,60 €	Thrombelastogramm
32205	16,80 €	Reptilasezeit
32206	15,60 €	APC-Resistenz
32207	13,90 €	Lupus Antikoagulans
32208	19,20 €	Ähnliche Untersuchungen
32210	11,40 €	Antithrombin III
32211	18,30 €	Plasminogen
32212	17,80 €	Fibrinmonomere, Spaltprodukte (quantitativ)
32213	18,80 €	Faktor II
32214	18,40 €	Faktor V
32215	34,60 €	Faktor VII
32216	24,30 €	Faktor VIII
32217	30,20 €	Faktor VIII-assoziiertes Protein
32218	24,10 €	Faktor IX
32219	29,10 €	Faktor X
32220	27,60 €	Faktor XI
32221	27,60 €	Faktor XII
32222	25,90 €	Faktor XIII
32223	31,30 €	Protein C
32224	31,30 €	Protein S
32225	32,40 €	Plättchenfaktor 4
32226	27,20 €	C1-Esterase-Inhibitor
32227	20,70 €	Ähnliche Untersuchungen
32228	33,20 €	Untersuchungen der Thrombozytenfunktion
32229	75,00 €	Untersuchung der von -Willebrand-Faktor-Multimere
32230	8,90 €	Methämoglobin
32231	11,10 €	Fruktose
32232	6,90 €	Lactat
32233	10,80 €	Ammoniak
32234	13,80 €	Fluorid
32235	9,20 €	Phenylalanin
32236	15,80 €	Kreatin
32237	6,30 €	Gesamteiweiß Liquor / Harn
32238	6,20 €	Plasmaviskosität
32240	15,30 €	ACE
32242	18,50 €	Knochen-AP
32243	11,80 €	Osmotische Resistenz
32244	8,10 €	Osmolalität
32245	16,10 €	Gallensäuren
32246	10,20 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32230 - 32245)
32247	13,80 €	Blutgasanalyse und Säure-Basen-Status
32248	1,40 €	Magnesium
32250	11,10 €	Bilirubin-Bestimmung (Fruchtwasser, Blut)
32251	27,60 €	Carboxyhämoglobin
32252	26,90 €	Carnitin
32253	14,20 €	Stuhlfett-Ausscheidung pro 24 Stunden

32254	7,30 €	Fetales (HbF) oder freies Hämoglobin
32257	17,20 €	Citronensäure/Citrat
32258	23,90 €	Oxalat
32259	14,60 €	Phosphohexose-Isomerase
32260	17,00 €	Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase
32261	14,60 €	Pyruvatkinase
32262	15,40 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32250-32261)
32265	3,10 €	Calcium im Harn, Atomabsorptionsspektrometrie (AAS)
32267	12,30 €	Zink (AAS)
32268	16,10 €	Nickel (AAS)
32269	16,10 €	Arsen (AAS)
32270	12,30 €	Aluminium (AAS)
32271	13,80 €	Blei (AAS)
32272	9,90 €	Cadmium (AAS)
32273	15,30 €	Chrom (AAS)
32274	19,20 €	Eisen im Harn (AAS)
32277	8,10 €	Kupfer im Harn oder Gewebe (AAS)
32278	12,30 €	Mangan (AAS)
32279	12,30 €	Quecksilber (AAS)
32280	14,60 €	Selen (AAS)
32281	13,70 €	Thallium (AAS)
32283	9,70 €	Spurenelemente (AAS)
32286	24,50 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283
32290	17,90 €	Aminosäuren
32291	29,60 €	Porphyrine
32292	20,30 €	Drogen
32293	10,40 €	Arzneimittel
32294	19,70 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32290 bis 32293)
32300	27,00 €	Katecholamine und/oder Metabolite
32301	13,30 €	Serotonin und/oder Metabolite
32302	15,40 €	Porphyrine
32303	23,40 €	Porphobilinogen
32304	24,50 €	Delta-Amino-Lävulinsäure
32305	17,30 €	Arzneimittel
32306	22,30 €	Vitamine
32307	17,70 €	Drogen
32308	28,40 €	Pyridinolin und/oder Desoxypyridinolin
32309	18,70 €	Phenylalanin
32310	22,00 €	Aminosäuren
32311	28,70 €	Exogene Gifte
32312	11,80 €	Hämoglobine
32313	20,90 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32300 bis 32310)
32314	51,90 €	Bestimmung mittels DC, GC, HPLC, Massenspektrometrie
32315	12,00 €	Auswertung von ¹³ C-Harnstoff-Atemtests
32316	10,30 €	Chemische Stein-Analyse
32317	20,30 €	Spektografische Stein-Analyse
32318	15,00 €	Quantitative Bestimmung von Homocystein
32320	3,70 €	fT4
32321	3,70 €	fT3
32323	6,30 €	Digoxin
32324	3,80 €	CEA
32325	4,20 €	Ferritin
32330	7,70 €	Amphetamine
32331	8,80 €	Barbiturate
32332	7,10 €	Benzodiazepine

32333	7,50 €	Cannabinoide
32334	7,70 €	Kokain
32335	8,90 €	Methadon
32336	7,50 €	Opiate
32337	9,50 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32330 bis 32336)
32339	24,10 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337
32340	14,90 €	Antiarrhythmika
32341	17,70 €	Antibiotika
32342	8,60 €	Antiepileptika
32343	7,20 €	Digitoxin
32344	23,90 €	Zytostatika
32345	10,70 €	Theophyllin
32346	14,60 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32340 bis 32345)
32350	6,40 €	AFP
32351	4,80 €	PSA
32352	6,10 €	HCG / β -HCG
32353	4,50 €	FSH
32354	4,90 €	LH
32355	4,60 €	Prolaktin
32356	4,60 €	Östradiol
32357	3,80 €	Progesteron
32358	5,00 €	Testosteron
32359	6,40 €	Insulin
32360	11,90 €	SHBG
32361	8,10 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32350 bis 32360)
32362	19,40 €	PIGF
32363	62,25 €	sFlt-1/PIGF-Quotienten
32365	14,70 €	C-Peptid
32366	11,70 €	Gastrin
32367	6,20 €	Cortisol
32368	9,40 €	17-Hydroxy-Progesteron
32369	6,90 €	DHEA, DHEA-S
32370	10,20 €	HGH, STH
32371	33,70 €	IGF-I, SM-C, IGFBP-3
32372	5,40 €	Folsäure
32373	4,20 €	Vitamin B 12
32374	29,60 €	Cyclosporin
32375	24,60 €	Trypsin
32376	10,90 €	β 2-Mikroglobulin
32377	22,50 €	Pankreas-Elastase
32378	18,50 €	Neopterin
32379	31,90 €	Tacrolimus
32380	21,60 €	ECP
32381	15,90 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32365 bis 32380)
32385	11,70 €	Aldosteron
32386	31,30 €	Renin
32387	12,80 €	Androstendion
32388	53,70 €	Corticosteron
32389	22,10 €	11-Desoxycortisol
32390	10,60 €	CA 125 und/oder HE 4
32391	8,70 €	CA 15-3
32392	9,20 €	CA 19-9
32393	29,20 €	CA 50
32394	22,70 €	CA 72-4 (TAG 72)
32395	15,50 €	NSE
32396	15,90 €	SCC

32397	24,40 €	TPA, TPS
32398	33,20 €	MCA
32400	24,20 €	CYFRA 21-1
32401	16,10 €	Dihydrotestosteron
32402	25,10 €	Erythropoetin
32403	18,90 €	Pyridinolin, Desoxypyridinolin, Typ I-Kollagen-Telopeptide
32404	20,50 €	Knochen-AP, Typ I-Prokollagen-Propeptide
32405	22,80 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32385 bis 32404)
32410	14,90 €	Calcitonin
32411	14,80 €	Parathormon intakt
32412	14,50 €	ACTH
32413	18,40 €	Vitamin D
32414	23,90 €	Osteocalcin
32415	24,00 €	ADH
32416	24,90 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32410 bis 32415)
32420	17,40 €	Thyreoglobulin
32421	33,80 €	Vitamin D3
32426	4,60 €	Gesamt-IgE
32427	7,10 €	Allergenspezifische Immunglobuline I
32430	6,40 €	Proteinnachweis mittels Immunpräzipitation
32432	16,80 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32430
32433	65,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32426 und 32427
32434	111,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32426 und 32427 in begründeten Einzelfällen bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr
32435	3,40 €	Albumin
32437	8,40 €	Alpha-1-Mikroglobulin
32438	10,70 €	Alpha-1-Antitrypsin
32439	10,20 €	Alpha-2-Makroglobulin
32440	11,20 €	Coeruloplasmin
32441	7,30 €	Haptoglobin
32442	11,50 €	Hämopexin
32443	7,80 €	C 3
32444	7,50 €	C 4
32445	11,60 €	IgD
32446	12,60 €	Freie Kappa-Ketten
32447	12,50 €	Freie Lambda-Ketten
32448	8,50 €	IgA, IgG, IgM im Liquor
32449	5,50 €	IgG im Harn
32450	10,80 €	Myoglobin
32451	9,50 €	Apolipoprotein A-I
32452	9,60 €	Apolipoprotein B
32453	14,40 €	PMN - Elastase
32454	10,60 €	Lysozym
32455	8,90 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32435 bis 32454)
32456	11,90 €	Lipoprotein (a)
32457	6,21 €	Quantitative immunologische Bestimmung von occulitem 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 €	Antikörperfendifferenzierung 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 Hämolsinen mit Komplementzusatz
32554	8,00 €	Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers
32555	8,70 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32550 bis 32554)
32556	12,70 €	Kreuzprobe mit indirektem Antiglobulintest Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32545 oder 32556 für eine Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT) zur Vermeidung von Interferenzen durch Daratumumab oder Isatuximab
32557	19,20 €	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 €	Influenzaviren-Antikörper
32623	11,10 €	Masernvirus-Antikörper
32624	12,00 €	Mumpsvirus-Antikörper
32625	10,30 €	Parainfluenzaviren-Antikörper
32626	17,30 €	Parvoviren-Antikörper
32627	9,80 €	Polioviren-Antikörper
32628	8,00 €	RSV-Antikörper
32629	11,30 €	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper
32630	13,20 €	Varicella-Zoster-Virus-IgM-Antikörper
32631	9,80 €	Aspergillus-Antikörper
32632	9,80 €	Candida-Antikörper
32633	24,40 €	Coccidioides-Antikörper
32634	18,40 €	Histoplasma-Antikörper
32635	18,40 €	Cysticercus-Antikörper
32636	14,20 €	Echinococcus-Antikörper
32637	14,70 €	Entamoeba histolytica-Antikörper
32638	18,90 €	Leishmania-Antikörper
32639	15,40 €	Plasmodien-Antikörper
32640	25,90 €	Toxoplasma-IgG-Antikörper Avidität
32641	11,10 €	Ähnliche Untersuchungen (32560 bis 32640)
32642	14,20 €	Nachweis neutralisierender Antikörper
32644	66,30 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32569 bis 32571, 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 Parasiten 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
32703	7,20 €	Neisseria gonorrhoeae
32704	9,70 €	Mycoplasma pneumoniae
32705	9,30 €	Shigatoxin
32706	23,50 €	Helicobacter pylori-Antigen im Stuhl
32707	11,90 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32702 bis 32706)

32720	5,50 €	Urinuntersuchung
32721	7,20 €	Sputum-, Bronchialsekretuntersuchung
32722	8,00 €	Stuhluntersuchung I
32723	10,70 €	Stuhluntersuchung II
32724	11,70 €	Blutkultur, aerob oder anaerob
32725	9,40 €	Untersuchung von Liquor, Punktat, Biopsie, Bronchiallavage, Exzidat
32726	6,40 €	Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets I
32727	8,50 €	Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets II
32740	5,40 €	Kultureller Nachweis von betahämolsierende 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
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
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	27,30 €	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
32819	21,00 €	Nachweis von HPV-DNA und/oder HPV-mRNA
32821	260,00 €	Genotypische HIV-Resistenztestung mit Substanzklassen Integrase-Inhibitoren oder Corezeptor-Antagonisten oder Fusionsinhibitoren
32823	89,50 €	Hepatitis C-Virus-RNA, quantitativ
32824	89,50 €	HIV-RNA, quantitativ
32825	61,40 €	Nachweis von DNA und/oder RNA des Mycobacterium tuberculosis-Complex (MTC) bei begründetem Verdacht auf eine Tuberkulose
32827	89,50 €	Hepatitis C-Virus-Genotyp-Bestimmung vor oder während spezifischer
32828	260,00 €	Genotypische HIV-Resistenztestung mit Substanzklassen Protease-Inhibitoren und/oder Reverse Transkriptase-Inhibitoren
32830	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Mycobacterium tuberculosis
32831	19,90 €	Nukleinsäurenachweis Zytomegalie-Virus (CMV)
32832	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Parvovirus
32833	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Toxoplasma
32834	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Erreger im Liquor
32835	43,40 €	HCV-Nukleinsäurenachweis
32837	19,90 €	MRSA-Nukleinsäurenachweis
32839	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Chlamydien
32842	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Mykoplasmen
32843	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Polyomavirus bei immundefizienten Patienten
32844	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von Epstein-Barr-Virus bei immundefizienten Patienten
32845	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von HAV
32846	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von HEV
32847	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von HDV
32850	43,40 €	Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA

32851	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern akuter respiratorischer Infektionen
32852	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern sexuell übertragbarer Infektionen
32853	19,90 €	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern akuter
32860	30,00 €	Faktor-V-Leiden-Mutation
32861	30,00 €	Prothrombin G20210A-Mutation
32863	30,00 €	Nachweis einer MTHFR-Mutation (Homocystein Konzentration im Plasma 50 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
32866	82,00 €	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Siponimod bei sekundär progredienter Multipler Sklerose
32867	120,00 €	Genotypisierung zur Bestimmung des Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPD)-Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit 5-Fluorouracil oder dessen Vorstufen
32880	0,50 €	Harnstreifentest gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie
32881	0,25 €	Bestimmung der Nüchternplasmaglukose gemäß Anlage 1 der 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
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-Merkmales 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 Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene zu den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918, 32941 oder 32942
32945	60,00 €	Typisierung des HPA-1- und HPA-5-Merkals auf die Allele a und b
32946	90,00 €	Typisierung weiterer HPA-Merkale auf die Allele a und b
32947	42,90 €	Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) von Thrombozyten in einem komplementunabhängigen Testsystem unter Verwendung von immobilisierten HLA-Antigenen und Thrombozytenantigenen
32948	28,70 €	Nachweis von Allo-Antikörpern gegen Antigene des HPA-Systems
32949	28,70 €	Spezifizierung von HPA-Antikörpern gegen Thrombozyten mittels Glykoprotein-spezifischer Festphasenmethoden
32950	114,80 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32949

33 Ultraschalldiagnostik

33000	10,88 €	Sonographie des Auges
33001	5,61 €	Ultraschall-Biometrie des Auges
33002	6,07 €	Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges
33010	6,07 €	Nasennebenhöhlen - Sonographie
33011	9,05 €	Sonographie der Gesichtsweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)
33012	8,82 €	Schilddrüsen - Sonographie
33020	28,05 €	Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)
33021	30,91 €	Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler)
33022	35,15 €	Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)
33023	43,28 €	Zuschlag TEE
33030	82,55 €	Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung
33031	92,40 €	Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung
33040	12,59 €	Sonographie der Thoraxorgane
33041	17,17 €	Mamma - Sonographie
33042	16,37 €	Abdominelle Sonographie
33043	9,39 €	Uro-Genital-Sonographie
33044	14,88 €	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase
33046	8,70 €	Zuschlag Echokardiographie/Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung
33050	7,79 €	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae
33051	11,79 €	Sonographie der Säuglingshüften
33052	12,59 €	Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind
33060	30,57 €	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße
33061	10,30 €	CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße
33062	8,13 €	CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems
33063	26,45 €	PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße
33064	10,42 €	PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems
33070	43,62 €	Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße
33071	24,50 €	Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße
33072	25,65 €	Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße
33073	25,65 €	Duplex-Sonographie abdominaler, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße
33074	21,52 €	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems
33075	4,24 €	Zuschlag Farbduplex
33076	8,36 €	Sonographie von Extremitätenvenen
33080	7,21 €	Sonographie von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten
33081	6,41 €	Sonographie weiterer Organe oder Organteile
33090	6,53 €	Zuschlag Transkavitaire Untersuchung
33091	9,96 €	Zuschlag für optische Führungshilfe

33092	13,51 €	Zuschlag für optische Führungshilfe
33100	8,24 €	Muskel- und/oder Nervensonographie

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

34210	11,79 €	Übersichtsaufnahmen des Schädelns
34211	8,13 €	Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers
34212	11,68 €	Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens
34220	10,42 €	Aufnahmen des knöchernen Thorax
34221	16,03 €	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule
34222	18,78 €	Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule
34223	80,37 €	Myelographie(n)
34230	8,47 €	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes
34231	15,69 €	Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels
34232	11,33 €	Aufnahmen der Hand, des Fußes
34233	11,33 €	Aufnahmen der Extremitäten
34234	8,13 €	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile
34235	69,96 €	Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks
34236	58,85 €	Kontrastuntersuchung eines Gelenks (nicht Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie)
34237	17,63 €	Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen
34238	11,33 €	Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233
34240	9,39 €	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene
34241	16,72 €	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen
34242	30,46 €	Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane
34243	10,65 €	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene
34244	16,14 €	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen
34245	12,14 €	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens
34246	33,09 €	Kontrastuntersuchung der Speiseröhre
34247	51,29 €	Doppelkontrast-Untersuchung des Magens, des Zwölffingerdarms
34248	118,73 €	Doppelkontrast-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink
34250	45,57 €	Kontrastuntersuchung der Gallenblase, der Gallengänge, der Pankreasgänge
34251	100,64 €	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms
34252	84,73 €	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
34255	50,03 €	Ausscheidungsurographie
34256	62,86 €	Urethrozystographie oder Refluxzystogramm
34257	96,75 €	Retrograde Pyelographie
34260	41,56 €	Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln
34270	31,37 €	Mammographie
34271	99,50 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34270
34272	30,57 €	Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik)
34273	11,22 €	Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates
34274	31,14 €	Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit GOP 34270
34275	24,39 €	Durchführung einer Mammographie in einer Ebene
34280	10,88 €	Durchleuchtung(en)
34281	7,10 €	Durchleuchtung bei Fraktur, Luxation, Fremdkörper
34282	42,59 €	Schichtaufnahmen
34283	177,69 €	Serienangiographie
34284	112,43 €	Zuschlag Selektive Darstellung hirnversorgender Gefäße
34285	54,61 €	Zuschlag Selektive Darstellung anderer Gefäße
34286	254,29 €	Zuschlag Intervention
34287	14,31 €	Zuschlag Verwendung eines C-Bogens
34290	160,75 €	Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen
34291	363,52 €	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie

34292	434,96 €	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)
34293	77,86 €	Lymphographie
34294	40,42 €	Phlebographie
34295	10,88 €	Zuschlag Computergestützte Analyse
34296	89,31 €	Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes
34297	103,39 €	Embolisations- und/ oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen
34298	112,20 €	Zuschlag für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve
34310	61,14 €	CT-Untersuchung des Neurocraniums
34311	75,80 €	CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule
34312	45,11 €	Zuschlag Intrathekale Kontrastmittelgabe
34320	74,42 €	CT-Untersuchung des Gesichtsschädels
34321	64,23 €	CT-Untersuchung der Schädelbasis
34322	77,51 €	CT-Untersuchung der Halsweichteile
34330	67,09 €	CT-Untersuchung des Thorax
34340	66,52 €	CT-Untersuchung des Oberbauches
34341	82,89 €	CT-Untersuchung des gesamten Abdomens
34342	66,52 €	CT-Untersuchung des Beckens
34343	49,35 €	Zuschlag Vollständige zweite Serie
34344	53,35 €	Zuschlag Dynamische Serien
34345	24,73 €	Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung
34350	57,25 €	CT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes
34351	57,25 €	CT-Untersuchung der Hand, des Fußes
34360	40,53 €	CT- gestützte Bestrahlungsplanung
34410	120,56 €	MRT-Untersuchung des Neurocraniums
34411	120,56 €	MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule
34420	120,56 €	MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels
34421	120,56 €	MRT-Untersuchung der Schädelbasis
34422	120,56 €	MRT-Untersuchung der Halsweichteile
34430	120,56 €	MRT-Untersuchung des Thorax
34431	229,79 €	MRT-Untersuchung der Mamma
34440	120,56 €	MRT-Untersuchung des Oberbauchs
34441	120,56 €	MRT-Untersuchung des Abdomens
34442	120,56 €	MRT-Untersuchung des Beckens
34450	120,56 €	MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes
34451	120,56 €	MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile
34452	43,51 €	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung
34460	77,51 €	Bestrahlungsplanung MRT
34470	79,23 €	MRT-Angiographie der Hirngefäße
34475	105,22 €	MRT-Angiographie der Halsgefäße
34480	105,22 €	MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste
34485	105,22 €	MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung
34486	105,22 €	MRT-Angiographie von Venen
34489	210,90 €	MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäß)
34490	105,22 €	MRT-Angiographie der Arterien und armversorgenden Arterien
34492	47,63 €	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung
34500	76,94 €	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC
34501	102,47 €	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent
34503	76,37 €	Bildwandlertgestützte Intervention Wirbelsäule
34504	110,83 €	CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en)
34505	110,83 €	CT-gesteuerte Intervention(en)
34600	30,68 €	Osteodensitometrische Untersuchung I
34601	30,68 €	Osteodensitometrische Untersuchung II
34700	510,19 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstamms
34701	647,23 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT des Körperstamms
34702	408,17 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstamms

34703	517,86 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstamms
34704	510,19 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstamms bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen
34705	647,23 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT des Körperstamms bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen
34706	408,17 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstamms bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen
34707	517,86 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstamms bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen
34800	10,42 €	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung
34810	12,59 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung Röntgen
34820	31,60 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I
34821	44,54 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II

35 Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien

35100	22,10 €	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände
35110	22,10 €	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen
35111	38,36 €	Übende Interventionen, Einzelbehandlung
35112	10,30 €	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung
35113	14,66 €	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung
35120	23,47 €	Hypnose
35130	33,89 €	Bericht an den Gutachter (KZT 1 oder 2)
35131	67,67 €	Bericht an den Gutachter (LZT)
35140	80,95 €	Biographische Anamnese
35141	29,42 €	Vertiefte Exploration
35142	8,59 €	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde
35150	81,18 €	Probatorische Sitzung
35151	52,90 €	Psychotherapeutische Sprechstunde
35152	52,90 €	Psychotherapeutische Akutbehandlung
35163	80,60 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 3 TN
35164	68,01 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 4 TN
35165	60,45 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 5 TN
35166	55,30 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 6 TN
35167	51,64 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 7 TN
35168	49,00 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 8 TN
35169	46,83 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 9 TN
35173	104,88 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 3 TN
35174	88,39 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 4 TN
35175	78,54 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 5 TN
35176	71,90 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 6 TN
35177	67,09 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 7 TN
35178	63,66 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 8 TN
35179	60,91 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 9 TN
35401	105,56 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35402	105,56 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35405	105,56 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35411	105,56 €	Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35412	105,56 €	Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35415	105,56 €	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35421	105,56 €	Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35422	105,56 €	Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35425	105,56 €	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35431	105,56 €	Systemische Therapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35432	105,56 €	Systemische Therapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35435	105,56 €	Systemische Therapie (LZT, Einzelbehandlung)

35503	104,88 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 3 TN
35504	88,39 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 4 TN
35505	78,54 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 5 TN
35506	71,90 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 6 TN
35507	67,09 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 7 TN
35508	63,66 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 8 TN
35509	60,91 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 9 TN
35513	104,88 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 3 TN
35514	88,39 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 4 TN
35515	78,54 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN
35516	71,90 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN
35517	67,09 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN
35518	63,66 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 8 TN
35519	60,91 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 9 TN
35523	104,88 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 3 TN
35524	88,39 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 4 TN
35525	78,54 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 5 TN
35526	71,90 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 6 TN
35527	67,09 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 7 TN
35528	63,66 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 8 TN
35529	60,91 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 9 TN
35533	104,88 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 3 TN
35534	88,39 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 4 TN
35535	78,54 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 5 TN
35536	71,90 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 6 TN
35537	67,09 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 7 TN
35538	63,66 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 8 TN
35539	60,91 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 9 TN
35543	104,88 €	Verhaltenstherapie (KZT), 3 TN
35544	88,39 €	Verhaltenstherapie (KZT), 4 TN
35545	78,54 €	Verhaltenstherapie (KZT), 5 TN
35546	71,90 €	Verhaltenstherapie (KZT), 6 TN
35547	67,09 €	Verhaltenstherapie (KZT), 7 TN
35548	63,66 €	Verhaltenstherapie (KZT), 8 TN
35549	60,91 €	Verhaltenstherapie (KZT), 9 TN
35553	104,88 €	Verhaltenstherapie (LZT), 3 TN
35554	88,39 €	Verhaltenstherapie (LZT), 4 TN
35555	78,54 €	Verhaltenstherapie (LZT), 5 TN
35556	71,90 €	Verhaltenstherapie (LZT), 6 TN
35557	67,09 €	Verhaltenstherapie (LZT), 7 TN
35558	63,66 €	Verhaltenstherapie (LZT), 8 TN
35559	60,91 €	Verhaltenstherapie (LZT), 9 TN
35571	21,98 €	Zuschlag Einzeltherapie
35572	9,16 €	Zuschlag Gruppentherapie
35573	11,22 €	Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung
35591	15,91 €	Zuschlag KZT, Einzelbehandlung
35593	15,80 €	Zuschlag KZT, 3 TN
35594	13,28 €	Zuschlag KZT, 4 TN
35595	11,79 €	Zuschlag KZT, 5 TN
35596	10,88 €	Zuschlag KZT, 6 TN
35597	10,08 €	Zuschlag KZT, 7 TN
35598	9,62 €	Zuschlag KZT, 8 TN
35599	9,16 €	Zuschlag KZT, 9 TN
35600	3,89 €	Testverfahren, standardisierte
35601	4,47 €	Testverfahren, psychometrische
35602	6,41 €	Verfahren, projektiive

35603	187,31 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 35600 bis 35602 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
35604	125,03 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 35600 bis 35602 bei Versicherten ab Beginn des 22. Lebensjahres
35703	104,88 €	Systemische Therapie (KZT), 3 TN
35704	88,39 €	Systemische Therapie (KZT), 4 TN
35705	78,54 €	Systemische Therapie (KZT), 5 TN
35706	71,90 €	Systemische Therapie (KZT), 6 TN
35707	67,09 €	Systemische Therapie (KZT), 7 TN
35708	63,66 €	Systemische Therapie (KZT), 8 TN
35709	60,91 €	Systemische Therapie (KZT), 9 TN
35713	104,88 €	Systemische Therapie (LZT), 3 TN
35714	88,39 €	Systemische Therapie (LZT), 4 TN
35715	78,54 €	Systemische Therapie (LZT), 5 TN
35716	71,90 €	Systemische Therapie (LZT), 6 TN
35717	67,09 €	Systemische Therapie (LZT), 7 TN
35718	63,66 €	Systemische Therapie (LZT), 8 TN
35719	60,91 €	Systemische Therapie (LZT), 9 TN

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

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

36138	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36137
36141	- € Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1
36142	- € Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2
36143	- € Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3
36144	- € Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4
36145	- € Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5
36146	- € Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6
36147	- € Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7
36148	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36147
36151	- € Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1
36152	- € Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2
36153	- € Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3
36154	- € Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4
36155	- € Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5
36156	- € Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6
36157	- € Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7
36158	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36157
36161	- € Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1
36162	- € Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2
36163	- € Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3
36164	- € Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4
36165	- € Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5
36166	- € Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6
36167	- € Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7
36168	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36167
36171	- € Proktologischer Eingriff der Kategorie H1
36172	- € Proktologischer Eingriff der Kategorie H2
36173	- € Proktologischer Eingriff der Kategorie H3
36174	- € Proktologischer Eingriff der Kategorie H4
36175	- € Proktologischer Eingriff der Kategorie H5
36176	- € Proktologischer Eingriff der Kategorie H6
36177	- € Proktologischer Eingriff der Kategorie H7
36178	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36171 bis 36177
36191	- € Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1
36192	- € Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2
36193	- € Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3
36194	- € Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4
36195	- € Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5
36196	- € Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6
36197	- € Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7
36198	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36191 bis 36197
36201	- € Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1
36202	- € Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2
36203	- € Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3
36204	- € Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4
36205	- € Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5
36206	- € Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6
36207	- € Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7
36208	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36201 bis 36207
36211	- € Eingriff der Kategorie L1
36212	- € Eingriff der Kategorie L2
36213	- € Eingriff der Kategorie L3
36214	- € Eingriff der Kategorie L4
36215	- € Eingriff der Kategorie L5
36216	- € Eingriff der Kategorie L6
36217	- € Eingriff der Kategorie L7

36218	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36211 bis 36217
36221	- € Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1
36222	- € Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2
36223	- € Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3
36224	- € Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4
36225	- € Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5
36226	- € Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6
36227	- € Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7
36228	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36221 bis 36227
36231	- € Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1
36232	- € Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2
36233	- € Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3
36234	- € Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4
36235	- € Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5
36236	- € Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6
36237	- € Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7
36238	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36231 bis 36237
36241	- € Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1
36242	- € Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2
36243	- € Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3
36244	- € Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4
36245	- € Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5
36246	- € Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6
36247	- € Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7
36248	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36241 bis 36247
36251	- € Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1
36252	- € Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2
36253	- € Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3
36254	- € Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4
36255	- € Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5
36256	- € Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6
36257	- € Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7
36258	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36257
36261	- € Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1
36262	- € Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2
36263	- € Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3
36264	- € Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4
36265	- € Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5
36266	- € Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6
36267	- € Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7
36268	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36267
36271	- € Urologischer Eingriff der Kategorie Q1
36272	- € Urologischer Eingriff der Kategorie Q2
36273	- € Urologischer Eingriff der Kategorie Q3
36274	- € Urologischer Eingriff der Kategorie Q4
36275	- € Urologischer Eingriff der Kategorie Q5
36276	- € Urologischer Eingriff der Kategorie Q6
36277	- € Urologischer Eingriff der Kategorie Q7
36278	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36277
36281	- € Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1
36282	- € Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2
36283	- € Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3
36284	- € Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4
36285	- € Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5
36286	- € Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6
36287	- € Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7

36288	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36287
36289	- € Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3
36290	- € Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 36289
36291	- € Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1
36292	- € Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2
36293	- € Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3
36294	- € Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4
36295	- € Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5
36296	- € Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6
36297	- € Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7
36298	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36297
36301	- € Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1
36302	- € Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2
36303	- € Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3
36304	- € Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4
36305	- € Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5
36306	- € Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6
36307	- € Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7
36308	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36307
36311	- € Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1
36312	- € Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2
36313	- € Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3
36314	- € Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4
36315	- € Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5
36316	- € Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6
36317	- € Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7
36318	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36317
36321	- € Extraocularer Eingriff der Kategorie U1
36322	- € Extraocularer Eingriff der Kategorie U2
36323	- € Extraocularer Eingriff der Kategorie U3
36324	- € Extraocularer Eingriff der Kategorie U4
36325	- € Extraocularer Eingriff der Kategorie U5
36326	- € Extraocularer Eingriff der Kategorie U6
36327	- € Extraocularer Eingriff der Kategorie U7
36328	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen Nrn. 36321 bis 36327
36331	- € Intraocularer Eingriff der Kategorie V1
36332	- € Intraocularer Eingriff der Kategorie V2
36333	- € Intraocularer Eingriff der Kategorie V3
36334	- € Intraocularer Eingriff der Kategorie V4
36335	- € Intraocularer Eingriff der Kategorie V5
36336	- € Intraocularer Eingriff der Kategorie V6
36337	- € Intraocularer Eingriff der Kategorie V7
36338	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen nach Nrn. 36331 bis 36337
36341	- € Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1
36342	- € Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2
36343	- € Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3
36344	- € Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4
36345	- € Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5
36346	- € Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6
36347	- € Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7
36348	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36341 bis 36347
36350	- € Intraocularer Eingriff der Kategorie X1 (Phakoemulsifikation)
36351	- € Intraocularer Eingriff der Kategorie X2 (Phakoemulsifikation)
36358	- € Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36350 und 36351
36364	- € Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin
36371	- € Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge

36372	-	€ Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge
36373	-	€ Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen
36401	-	€ Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung
36501	1,83 €	Postoperative Überwachung 1
36502	3,32 €	Postoperative Überwachung 2
36503	6,64 €	Postoperative Überwachung 3
36504	9,16 €	Postoperative Überwachung 4
36505	12,94 €	Postoperative Überwachung 5
36506	18,43 €	Postoperative Überwachung 6
36507	24,50 €	Postoperative Überwachung 7
36800	-	€ Regionalanästhesie durch den Operateur
36801	-	€ Retrobulbäre und/oder parabulbäre und/oder peribulbäre Anästhesie
36802	-	€ Tumeszenzlokalanästhesie durch den Operateur
36820	16,60 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
36821	65,83 €	Anästhesie oder Kurznarkose 1
36822	92,40 €	Anästhesie oder Narkose 2
36823	119,65 €	Anästhesie oder Narkose 3
36824	146,55 €	Anästhesie oder Narkose 4
36825	200,48 €	Anästhesie oder Narkose 5
36826	243,41 €	Anästhesie oder Narkose 6
36827	254,41 €	Anästhesie oder Narkose 7
36828	26,91 €	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 36821 bis 36827
		Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 36823 bei Fortsetzung einer
36829	26,91 €	Anästhesie während eines Eingriffs nach der Gebührenordnungsposition 36289
36840	33,20 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I
36841	54,73 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II
36861	-	€ Strukturpauschale bei einer Verweildauer bis zu 13 Tagen
36867	-	€ Strukturpauschale bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen
36881	-	€ Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie
36882	-	€ Kardiologischer Komplex, Untersuchung mittels Einschwemmkatheter
36883	-	€ Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie
36884	-	€ Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse

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

37100	14,31 €	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	14,31 €	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	31,49 €	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37113	12,14 €	Zuschlag zur GOP 01413
37120	9,85 €	Falkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37300	44,88 €	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan
37302	31,49 €	Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt
37305	14,20 €	Zuschlag zu den GOPen 01410 und 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
37306	14,20 €	Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 und 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit

37307	85,18 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 37305
37314	12,14 €	Konsiliarische Erörterung Arzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin
37317	163,15 €	Zuschlag zur GOP 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen
37318	24,39 €	Telefonische Beratung
37320	9,85 €	Falkonferenz
37400	11,45 €	Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit dem Berater gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V

38 Delegationsfähige Leistungen

38100	8,70 €	Aufsuchen eines Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter
38105	4,47 €	Aufsuchen eines weiteren Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter
38200	10,30 €	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)
38202	10,30 €	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)
38205	9,50 €	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)
38207	9,50 €	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten

40 Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO)

40100	2,60 €	Versandmaterial, Transport, Ergebnisübermittlung (Labor, Zytologie, Zyt- 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 gem. § 4 Abs. 4.1.2 Anl. 2b BMV-Ä an den Patienten bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde
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 ¹³ C-Harnstoff-Atemtest
40156	89,25 €	Bezug von Mifepriston für medikamentöse Abruptio
40157	33,00 €	Kostenpauschale für Schweißtest
40160	15,00 €	Kostenpauschale für interventionelle endoskopische Untersuchungen
40161	45,00 €	Kostenpauschale für transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin entsprechend den GOP 08312 und 26316 für die beim Eingriff eingesetzte(n) zystoskopische Injektionsnadel(n), -kanüle(n) oder -katheter
40165	72,00 €	Kostenpauschale für Liposuktion beim Lipödem Stadium III
40167	7,84 €	Kostenpauschale bei Durchführung einer FeNO-Messung für das Mundstück (und ggf. Sensor)

40170	3,10 €	Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes
40190	10,70 €	Wegepauschale für Besuche jenseits eines Radius von 10 km, Tag
40192	14,80 €	Wegepauschale für Besuche jenseits eines Radius von 10 km, Nacht
40220	3,20 €	Pauschale für Besuche im Kernbereich, bis zu 2 km
40222	6,30 €	Pauschale für Besuche im Randbereich, 2 km bis zu 5 km
40224	9,20 €	Pauschale für Besuche im Fernbereich, mehr als 5 km
40226	6,30 €	Pauschale für Besuche im Kernbereich, bis zu 2 km bei Nacht
40228	9,80 €	Pauschale für Besuche im Randbereich, 2 km bis zu 5 km, Nacht
40230	13,20 €	Pauschale für Besuche im Fernbereich, mehr als 5 km, Nacht
40300	181,50 €	Sachkosten für eine Koronarangiografie
40301	660,00 €	Kostenpauschale für die Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34298
40302	1.058,40 €	Sachkosten für PTCA / Stent an einem Gefäß bei Koronarangiografie
40304	690,20 €	Sachkosten für PTCA / Stent an mehreren Gefäßen bei Koronarangiografie
40306	2,50 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 34291
40350	16,14 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 30110 Kostenpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 13250, 13258,
40351	5,50 €	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-Probenentnahmезange
40462	20,80 €	Kostenpauschale bei Verwendung eines Clips inkl. Einmal-Endo-/Hämoclipapplikator
40500	3,20 €	Tc-99m-Pertechnetat (Schilddrüse)
40502	33,69 €	Tc-99m-Phosphonaten (Knochen/Skelett)
40504	22,31 €	Tc-99m-Makroaggregaten (Lunge)
40506	123,12 €	Tc-99m-Aerosol (Lunge)
40508	208,81 €	Tc-99m-HMPAO, 99mTc-ECD (Hirn)
40510	33,85 €	Tc-99m-DMSA, 99mTc-DTPA (Niere)
40512	78,53 €	Tc-99m-DTPA (Hirn)
40514	83,57 €	Tc-99m-MAG3 (Niere)
40516	57,41 €	Tc-99m-Kolloid (Leber)
40518	34,94 €	Tc-99m-IDA-Verbindungen (Galle)
40520	77,84 €	Tc-99m-markierte Perfusionsmarker (Herz, Schilddrüse)
40522	56,98 €	Tc-99m-markierte Eigenerythrozyten (Herz, Leber, abdominale Blutungssuche)
40524	373,81 €	Tc-99m-markierte Liganden (Tumorlokalisation)
40526	383,55 €	Tc-99m-markierte Antikörper (Knochenmark, Entzündungslokalisation)
40528	66,14 €	Tc-99m-markierte Mikro-/Nanokolloide (Lymphknotendiagnostik)
40530	32,48 €	Tc-99m-markierte Testmahlzeit (gastrointestinale Motilität)
40532	70,00 €	Tl-201-CI (Myokard)
40534	95,00 €	J-123 (Schilddrüse)
40536	350,00 €	J-123-MIBG (chromaffine Tumoren/Nebennierenmark)
40538	830,00 €	J-123-FP-CIT (M. Parkinson)
40540	10,00 €	J-131 (Schilddrüse)
40546	1.784,00 €	J-131-MIBG
40548	140,00 €	In-111-Oxinat (Zellmarkierung)
40550	766,00 €	In-111-Octreotid (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)
40551	860,41 €	Tc99m-Tektrotyd (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)
40552	304,70 €	In-111-DTPA
40554	474,75 €	Se-75-SeHCAT (Gallensäuren)

40556	100,00 €	Y-90-Colloid (Radiosynoviorthese)
40558	125,00 €	Re-186-Colloid (Radiosynoviorthese)
40560	95,00 €	Er-169-Colloid (Radiosynoviorthese)
40562	1.355,00 €	Radioisotopen (Knochenmetastasen)
40568	143,00 €	J-123-Hippuran (Niere)
40576	350,00 €	Radioaktiv markierte Gase (Lunge)
40580	320,00 €	Ir-192
40582	65,00 €	Radium-223-dichlorid
40584	255,00 €	F-18-Fluorodesoxyglukose
40680	513,00 €	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 31362
40681	92,53 €	Kostenpauschale für Riboflavin im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 31364
40700	68,00 €	Kostenpauschale für Lagerung gemäß Kryo-RL
40701	10,00 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40700 für die Lagerung unter Quarantänebedingungen
40750	122,00 €	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen
40752	200,00 €	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen
40754	333,00 €	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen
40815	627,00 €	Kostenpauschale für Dialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort
40816	830,00 €	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
40817	118,60 €	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort
40818	658,40 €	Kostenpauschale für Hämodialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit
40819	124,50 €	Kostenpauschale für Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit
40823	485,80 €	Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr
40824	161,90 €	Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort
40825	505,40 €	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr
40826	72,20 €	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort
40827	168,50 €	Kostenpauschale für intermittierende Peritonealdialyse für Versicherte ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort
40828	174,70 €	Kostenpauschale für Dialyse ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferien- oder berufsbedingtem Aufenthalt
40829	10,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr
40830	3,30 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr
40831	20,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr
40832	6,70 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr
40833	30,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr
40834	10,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr
40835	90,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816, 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse

40836	30,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse
40837	300,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale 40816 oder 40825 für die intermittierende Peritonealdialyse
40838	100,00 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40817, 40819, 40827 oder 40828 für die intermittierende Peritonealdialyse
40850	5,85 €	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01750
40852	0,51 €	Kostenpauschale für Teilnahme an Fallkonferenzen im Zusammenhang mit den GOP 01752, 01756 und 01758 oder bei Versand bzw. Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien
40854	320,00 €	Sachkosten im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01759
40855	100,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40854 für Markierungsclips
40900	430,67 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 31401
40901	65,49 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 02314 bei einer Wundfläche bis einschließlich 20 Quadratzentimeter
40902	71,39 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 02314 bei einer Wundfläche > 20 Quadratzentimeter
40903	47,54 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 02314 bei Nutzung einer Vakuumpumpe
40910	68,00 €	Kostenpauschale für Gebührenordnungsposition(en) 13586 und/oder 13587 (Telemonitoring bei Herzinsuffizienz)

50 Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

50100	6,18 €	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	12,59 €	Zusatzpauschale für die Überleitung eines Jugendlichen mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin
50401	10,30 €	Zusatzpauschale für die Integration eines Patienten mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin
50510	29,31 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
50511	35,95 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
50512	37,78 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr

51 Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

51010	26,33 €	Vorhaltung der Rufbereitschaft im Notfall
51011	1,72 €	Pauschale für die Erfüllung der Anforderungen gem. § 10 Abs. 3 Buchstabe c) der ASV-Richtlinie - Qualitätskonferenzen
51020	4,47 €	Erstellen eines Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL
51021	0,92 €	Anpassung des Medikationsplans und/oder des elektronischen Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL
51030	17,63 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
51032	19,01 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)
51033	19,01 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)
51040	21,87 €	Zusatzpauschale für die Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten
51041	23,01 €	Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteam
51050	13,97 €	Augenärztliche Leistungen

61 Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V

61010	691,20 €	Liposuktion im Rahmen der Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems
61011	70,07 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61010 bei Simultaneingriffen
61012	170,83 €	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010
61013	33,66 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 bei Erbringung durch den Operateur
61014	296,77 €	Tumeszenzlokalanästhesie durch den Operateur bei einem Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 61010
61015	327,11 €	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	80,15 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.1.2.1
61020	737,80 €	Liposuktion im Rahmen der Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems
61021	70,07 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61020
61022	226,58 €	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020
61023	33,66 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 bei Erbringung durch den Operateur
61024	296,77 €	Tumeszenzlokalanästhesie durch den Operateur bei einem Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 61020
61025	340,51 €	Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten
61026	32,75 €	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	80,15 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.1.2.2
61030	182,39 €	Tonsillotomie gemäß Kategorie N2
61031	85,07 €	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030
61032	26,33 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030 bei Erbringung durch den Operateur
61033	143,92 €	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	91,60 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.2.2.1
61040	265,40 €	Tonsillotomie mit Adenotomie gemäß Kategorie N3
61041	85,07 €	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040
61042	26,33 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040 bei Erbringung durch den Operateur
61043	176,55 €	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	91,60 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.2.2.2
61050	194,64 €	Voruntersuchung im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF inklusive der notwendigen bildgebenden Verfahren
61051	3.778,30 €	Magnetresonanztomographie-gesteuerte hochfokussierte Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF
61052	343,48 €	Nachuntersuchung(en) im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF inklusive der notwendigen bildgebenden Verfahren
61060	286,24 €	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	801,46 €	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	274,79 €	Pauschale für die Versorgung von Patienten der Kontrollgruppe im Rahmen der Erp-RLMM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 1. - 52. Woche
61063	137,39 €	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	121,02 €	Pauschale für Auftragsleistungen der Abschnitte 12.2 und 32.2.3 im Rahmen der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff
61070	418,25 €	Pauschale für die Amyloid-Positronenemissionstomographie im Rahmen der Erprobungsrichtlinie Amyloid-PET
61071	6,10 €	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.5.2
61080	125,94 €	Voruntersuchung im Rahmen der TES-RP Erp-RL
61081	332,03 €	Pauschale für die Trainingsphase im Rahmen der TES-RP Erp-RL inklusive der Untersuchungen
61082	125,94 €	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	24,27 €	Voruntersuchung im Rahmen der Erp-RL-CAM-vordere-Kreuzbandruptur
61091	20,38 €	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