

Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen

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

Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen

a Hausärztlicher Versorgungsbereich

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

b Fachärztlicher Versorgungsbereich

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

23	Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)	Seite 43
24	Radiologische Gebührenordnungspositionen	Seite 44
25	Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen	Seite 45
26	Urologische Gebührenordnungspositionen	Seite 46
27	Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin	Seite 47
30	Spezielle Versorgungsbereiche	Seite 48
31	Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen	Seite 51
32	Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie	Seite 59
33	Ultraschalldiagnostik	Seite 73
34	Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie	Seite 74
35	Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien	Seite 77
36	Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich	Seite 80
37	Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen gemäß Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte	Seite 85
38	Delegationsfähige Leistungen	Seite 87
40	Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO)	Seite 88
50	Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	Seite 92
51	Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)	Seite 93
61	Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V	Seite 94

GOP	Wert	Kurztext
Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen		
01 Allgemeine Gebührenordnungspositionen		
01100	24,29 €	Unvorhergesehene Inanspruchnahme I
01101	38,79 €	Unvorhergesehene Inanspruchnahme II
01102	12,52 €	Inanspruchnahme an Samstagen
01205	5,58 €	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination I)
01207	9,91 €	Notfallpauschale (Abklärung, Koordination II)
01210	14,87 €	Notfallpauschale I
01212	24,17 €	Notfallpauschale II
01214	6,20 €	Notfallkonsultationspauschale I
01216	17,35 €	Notfallkonsultationspauschale II
01218	21,07 €	Notfallkonsultationspauschale III
01220	127,28 €	Reanimationskomplex
01221	25,16 €	Zuschlag Beatmung
01222	35,69 €	Zuschlag Defibrillation
01223	15,86 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01210
01224	24,17 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212
01226	11,15 €	Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212
01320	11,40 €	Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01321	19,71 €	Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser
01322	11,40 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
01323	19,71 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
01410	26,27 €	Besuch
01411	58,13 €	Dringender Besuch I
01412	77,58 €	Dringender Besuch II
01413	13,14 €	Besuch eines weiteren Kranken
01414	10,78 €	Visite auf der Belegstation, je Patient
01415	67,67 €	Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal
01416	14,50 €	Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport
01418	96,42 €	Besuch im organisierten Not(-fall)dienst
01420	11,65 €	Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege
01422	18,47 €	Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege
01424	19,09 €	Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege
01425	31,36 €	Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
01426	18,84 €	Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung
01430	1,49 €	Verwaltungskomplex
01431	0,37 €	Zusatzpauschale elektronische Patientenakte zu den Gebührenordnungspositionen 01430, 01435 und 01820
01435	10,91 €	Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale
01436	2,23 €	Konsultationspauschale
01437	0,62 €	Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 3 bis 11 oder 13 bis 27 zugelassen sind, für bestimmte Auftragsleistungen
01438	10,91 €	Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin
01440	43,62 €	Verweilen außerhalb der Praxis

01442	10,66 €	Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften
01443	10,66 €	Videofallkonferenz
01444	1,24 €	Zuschlag Authentifizierung
01450	4,96 €	Zuschlag Videosprechstunde
01452	3,72 €	Zuschlag für die strukturierte Versorgung bei Durchführung einer Videosprechstunde
01471	7,93 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio
01472	7,93 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Vivira
01473	7,93 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA zanadio
01474	7,93 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Invirto
01475	7,93 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Oviva Direkt für Adipositas
01476	7,93 €	Auswahl und/oder Individualisierung von Inhalten der DiGA Mawendo
01477	7,93 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA companion patella
01478	7,93 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Kranus Lutera
01479	7,93 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA elona therapy Depression
01480	8,06 €	Beratung über Organ- und Gewebespenden
01500	12,52 €	Beobachtung eines Patienten in unmittelbarem Anschluss an eine Leistung gemäß Anhang 8
01501	17,47 €	Beobachtung und Betreuung eines Patienten in unmittelbarem Anschluss an eine Leistung gemäß Anhang 8
01502	8,68 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01500 oder 01501 bei Fortsetzung der Beobachtung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung gemäß Anhang 8
01503	13,26 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01500 oder 01501 bei Fortsetzung der Beobachtung und Betreuung und/oder Zusatzpauschale für die weitere Beobachtung und Betreuung gemäß Anhang 8
01510	54,90 €	Ambulante Betreuung 2h
01511	108,07 €	Ambulante Betreuung 4h
01512	160,99 €	Ambulante Betreuung 6h
01520	108,81 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie
01521	188,50 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie
01522	161,98 €	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen
01530	108,81 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie
01531	188,50 €	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie
01540	47,84 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen, 2h
01541	77,46 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen, 4h
01542	119,10 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unter Behandlung mit Arzneimitteln, einschließlich Infusionen, 6h
01543	38,54 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels, 2h
01544	68,16 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels, 4h
01545	109,68 €	Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken unmittelbar nach der Gabe eines Arzneimittels, 6h
01546	60,85 €	Beobachtung und Betreuung bei monoklonaler Antikörpertherapie gegen SARS-CoV-2
01549	35,94 €	Zusatzpauschale Beobachtung nach intranasaler Anwendung von Esketamin
01600	6,82 €	Ärztlicher Bericht nach Untersuchung
01601	13,38 €	Individueller Arztbrief

01602	1,49 €	Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt
01605	31,97 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01601
01610	1,74 €	Bescheinigung zur Belastungsgrenze
01611	39,04 €	Verordnung von medizinischer Rehabilitation
01612	4,59 €	Konsiliarbericht vor Psychotherapie
01613	9,30 €	Zuschlag geriatrische Rehabilitation
01615	3,72 €	Feststellung und Bescheinigung gemäß Krankenhausbegleitungs-Richtlinie
01620	3,72 €	Bescheinigung oder Zeugnis
01621	5,45 €	Krankheitsbericht
01622	10,29 €	Kurplan, Gutachten, Stellungnahme
01623	6,57 €	Kurvorschlag
01624	26,03 €	Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter
01626	17,72 €	Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung zur Verordnung von Cannabis
01630	4,83 €	Zuschlag für Erstellung eines Medikationsplans
01640	9,91 €	Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatzes
01641	0,50 €	Zuschlag Notfalldatensatz
01642	0,12 €	Löschen eines Notfalldatensatzes
01645	9,30 €	Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren
01647	1,86 €	Zusatzpauschale ePA-Unterstützungsleistung
01648	11,03 €	Zusatzpauschale ePA-Erstbefüllung
01650	5,82 €	Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e
01670	13,63 €	Einholung eines Telekonsiliums
01671	15,86 €	Telekonsiliarische Beurteilung
01672	8,06 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671
01681	12,64 €	Meldung von Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung
01682	15,86 €	Fallbesprechung Kinder- und Jugendschutz
01698	0,62 €	Zuschlag für Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01840 und 01915 für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 8 zugelassen sind
01700	2,85 €	Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 12 zugelassen sind, für bestimmte Auftragsleistungen im Abschnitt 1.7
01701	0,62 €	Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Gebührenordnungsposition 01700 aufgeführten Arztgruppen für bestimmte Auftragsleistungen im Abschnitt 1.7
01702	3,47 €	Beratung im Rahmen des Pulsoxymetrie-Screenings gemäß Kinder-Richtlinie
01703	19,46 €	Pulsoxymetrie-Screening gemäß Kinder-Richtlinie
01704	3,47 €	Zuschlag für die Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings
01705	19,46 €	Neugeborenen-Hörscreening
01706	30,86 €	Kontroll-AABR
01707	22,80 €	Beratung zum Erweiterten Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie
01709	6,20 €	Screening auf Mukoviszidose gemäß Kinder-Richtlinie
01710	0,00 €	Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung
01711	15,62 €	U1
01712	49,70 €	U2
01713	49,82 €	U3
01714	49,82 €	U4
01715	49,82 €	U5
01716	49,82 €	U6
01717	49,82 €	U7
01718	49,82 €	U8

01719	49,82 €	U9
01720	44,12 €	J1
01721	24,54 €	Besuch wegen U1 - U2
01722	21,07 €	Sonographie der Säuglingshöften bei U3
01723	49,82 €	U7a
01724	39,91 €	Laboruntersuchungen des Erweiterten Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie
01725	2,85 €	Immunreaktives Trypsin
01726	49,45 €	Pankreatitis-assoziiertes Protein
01727	464,26 €	Molekulargenetische Untersuchung des CFTR-Gens
01728	20,57 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01724 bis 01727
01731	17,85 €	Krebsfrüherkennungs- Untersuchung beim Mann
01732	40,40 €	Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab vollendetem 18. Lebensjahr
01734	5,08 €	Screening auf Hepatitis-B- und/oder auf Hepatitis-C-Virusinfektion
01735	12,77 €	Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen
01737	7,06 €	Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems
01738	7,81 €	Hämoglobin im Stuhl, immunologisch
01740	14,38 €	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms
01741	218,74 €	Totale Früherkennungskoloskopie gem. Teil II § 3 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)
01742	32,10 €	Zuschlag zu Nr. 01741 für Abtragung von Polypen
01743	16,24 €	Histologie bei Früherkennungskoloskopie
01745	31,36 €	Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
01746	25,90 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs
01747	10,16 €	Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen
01748	15,37 €	Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen
01750	65,56 €	Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening
01751	10,78 €	Aufklärungsgespräch im Rahmen des Mammographie-Screening
01752	4,83 €	Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening
01753	104,97 €	Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening
01754	73,49 €	Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening
01755	132,11 €	Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening
01756	11,03 €	Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening
01757	12,27 €	Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung
01758	10,66 €	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening
01759	33,96 €	Vakuumbiopsie der Mamma im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755
01760	19,71 €	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 KFE-RL
01761	26,65 €	Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Teil III. C. § 6 oKFE-RL
01762	10,04 €	Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL
01763	20,82 €	HPV-Test gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL
01764	11,53 €	Abklärungsdiagnostik gemäß Teil III. C. § 7 oKFE-RL
01765	90,22 €	Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. §§ 7 und 8 oKFE-RL
01766	35,69 €	Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 mittels Zytologie der oKFE-RL
01767	20,82 €	HPV-Test gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL

01768	30,74 €	Histologie bei Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL
01769	20,82 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 zur HPV-Genotypisierung
01770	145,25 €	Betreuung einer Schwangeren
01771	51,80 €	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01770
01772	44,99 €	Weiterführende Sonographie I
01773	70,02 €	Weiterführende Sonographie II
01774	92,83 €	Weiterführende Dopplersonographie I
01775	55,52 €	Weiterführende Dopplersonographie II
01776	12,89 €	Vortest auf Gestationsdiabetes
01777	14,62 €	Oraler Glukosetoleranztest (oGTT)
01780	43,13 €	Planung der Geburtsleitung
01781	64,82 €	Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese
01782	90,22 €	Blutentnahme aus der Nabelschnur
01783	6,94 €	AFP-Bestimmung
01784	6,94 €	Amnioskopie
01785	13,51 €	Tokographie vor 28. Woche
01786	16,98 €	CTG
01787	93,32 €	Chorionzotten-Biopsie
01788	10,41 €	Beratung nach GenDG zum NIPT-RhD
01789	10,41 €	Beratung nach GenDG zum nichtinvasiven Pränataltest zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß § 3 Abs. 3b und Anlage VIII der Mutterschafts-Richtlinie
01790	20,57 €	Beratung nach GenDG bei Vorliegen eines positiven nichtinvasiven Pränataltests zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 gemäß § 3 Abs. 3b und Anlage VIII der Mutterschafts-Richtlinie
01793	652,64 €	Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
01794	87,13 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko von bis zu 20 Minuten Dauer
01795	87,13 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794
01796	127,65 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 bei einer genetisch bedingten Erkrankung des Fötus
01799	8,06 €	Beratung einer Schwangeren durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin oder einen Facharzt für Kinderchirurgie (SchKG)
01800	4,59 €	TPHA/TPPA-Antikörper-Test
01802	9,54 €	Rötelnantikörper-Bestimmung mittels Immunoassay
01803	9,54 €	Röteln-IgM-Immunoassay
01804	9,54 €	Blutgruppen- und Rhesusfaktor Bestimmung
01805	8,68 €	Untersuchung auf Dweak
01806	6,82 €	Bestimmung der Rhesusformel
01807	7,93 €	Antikörper-Suchtest
01808	20,45 €	Antikörper-Differenzierung
01809	7,93 €	Quantitativer Antikörperrnachweis
01810	5,45 €	HBs-Antigen-Test
01811	4,46 €	HIV-1- und HIV-2-Antikörper und HIV-p24-Antigen im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge
01812	0,87 €	Glukosebestimmung (Screening zum Gestationsdiabetes)
01815	34,08 €	Untersuchung und Beratung der Wöchnerin
01816	8,06 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Mutterschafts-Richtlinie
01820	1,36 €	Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung
01821	8,80 €	Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung

01822	14,00 €	Beratung einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung
01823	6,20 €	Zuschlag Beratung zum Chlamydienscreening
01824	6,20 €	Veranlassung Untersuchung auf Chlamydia trachomatis
01825	2,35 €	Entnahme von Zellmaterial von der Portio-Oberfläche (Empfängnisregelung)
01826	8,06 €	Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)
01827	3,35 €	Scheidensekret- Mikroskopie
01828	2,35 €	Blutentnahme für Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis
01830	22,06 €	Applikation eines Intrauterinpessars (IUP)
01831	16,11 €	Ultraschallkontrolle nach IUP-Applikation
01832	7,68 €	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums
01833	11,28 €	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis
01840	8,30 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch
01841	68,54 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko gemäß ESA-Richtlinie
01842	114,89 €	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß ESA-Richtlinie
01850	8,80 €	Beratung wegen Sterilisation
01851	9,05 €	Untersuchung vor Sterilisation
01852	17,85 €	Präanästhesiologische Untersuchung
01853	3,72 €	Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mannes
01854	99,40 €	Sterilisation des Mannes
01855	161,98 €	Sterilisation der Frau
01856	203,25 €	Narkose bei Sterilisation
01857	54,90 €	Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation
01858	12,52 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
01859	33,96 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
01865	13,01 €	Nachweis von HBs-Antigen und/oder HCV-Antikörpern gemäß Teil B III. der GU-RL
01866	99,77 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01865 Bestimmung der Hepatitis-B-Virus-DNA gemäß Teil B III. der GU-RL
01867	44,62 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01865 Nachweis von Hepatitis-C-Virus-RNA gemäß Teil B III. der GU-RL
01869	112,16 €	Bestimmung des fetalen Rhesusfaktors D aus mütterlichem Blut
01870	203,50 €	Pränatale Untersuchung fetaler DNA aus mütterlichem Blut auf eine Trisomie 13, 18 oder 21
01900	9,79 €	Beratung wegen geplanter Abruption
01901	11,77 €	Untersuchung vor Abruption
01902	16,11 €	Feststellung des Schwangerschaftsalters
01903	17,85 €	Präanästhesiologische Untersuchung
01904	119,47 €	Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ
01905	136,58 €	Abruption, medizinische Indikation
01906	69,53 €	Abruption, medizinische oder kriminologische Indikation, medikamentös
01907	21,69 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
01910	54,90 €	Dauer mehr als 2 Stunden
01911	110,05 €	Dauer mehr als 4 Stunden
01912	22,68 €	Kontrolluntersuchung nach Abruption
01913	203,25 €	Narkose bei Abruption
01915	8,30 €	Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch
01920	20,20 €	Beratung vor Präexpositionsprophylaxe
01921	20,20 €	Einleitung der Präexpositionsprophylaxe

01922	20,20 €	Kontrolle im Rahmen der Präexpositionsprophylaxe
01930	0,37 €	Kreatinin im Serum/Plasma und eGFR Berechnung im Rahmen einer PrEP
01931	4,46 €	HIV-1- und HIV-2-Antikörper und HIV-p24-Antigen im Rahmen einer PrEP
01932	11,28 €	HBs-Antigen und HBc-Antikörper vor Beginn einer PrEP
01933	5,45 €	HBs-Antikörper vor Beginn einer PrEP
01934	9,67 €	HCV-Antikörper im Rahmen einer PrEP
01935	4,59 €	Treponemenantikörper mittels TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) und/oder Immunoassay im Rahmen einer PrEP
01936	28,63 €	Neisseria gonorrhoeae und/oder Chlamydiennachweis mittels NAT aus einem/mehreren Materialien, ggf. gepoolt im Rahmen einer PrEP
01941	9,30 €	RSV-Prophylaxe
01942	4,21 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01941
01943	3,97 €	Aufklärung und Beratung zur RSV-Prophylaxe
01949	10,41 €	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger im Rahmen der Take-Home-Vergabe
01950	5,70 €	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger
01951	12,52 €	Zuschlag Wochenende, Feiertage
01952	19,09 €	Zuschlag Therapiegespräch
01953	16,11 €	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger mit einem Depotpräparat
01955	41,02 €	Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger
01956	25,16 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01955
01960	13,63 €	Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten
01965	9,67 €	Zuschlag zu einem Eingriff nach Abschnitt 31.2.2 oder 36.2.2 für Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten bezüglich einer implantatbezogenen Maßnahme sowie Patienteninformation gemäß Implantateregistergesetz
01966	9,67 €	Zuschlag zu einem Eingriff nach Abschnitt 31.2.4 oder 36.2.4 für Erfassung, Speicherung und Übermittlung von Daten bezüglich einer implantatbezogenen Maßnahme sowie Patienteninformation gemäß Implantateregistergesetz

GOP	Wert	Kurztext
02 Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen		
02100	8,30 €	Infusion
02101	20,45 €	Infusion, Dauer mind. 60 Minuten
02102	20,45 €	Intravasale Infusionstherapie mit Sebelipase alfa oder Velmanase alfa oder Olipudase alfa oder Patisiran oder einer Enzyzersatztherapie bei Morbus Fabry
02110	22,56 €	Erst-Transfusion
02111	18,47 €	Folge-Transfusion
02112	17,47 €	Eigenblut-Retransfusion
02120	12,52 €	Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe
02200	1,12 €	Tuberkulintestung
02300	8,43 €	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation
02301	16,48 €	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht
02302	28,50 €	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
02310	26,27 €	Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)
02311	17,10 €	Behandlung Diabetischer Fuß
02312	6,82 €	Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venösen/r Ulcus/Ulcera cruris
02313	6,20 €	Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem
02314	16,73 €	Zusatzpauschale für die Vakuumversiegelungstherapie
02318	525,98 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 02312
02319	464,75 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 02313
02320	5,95 €	Magenverweilsonde
02321	15,49 €	Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter
02322	6,57 €	Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter
02323	8,43 €	Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter
02325	10,91 €	Epilation mittels Lasertechnik im Gesicht/am Hals bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus
02326	10,91 €	Epilation mittels Lasertechnik an einer Hand/den Händen bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus
02327	8,68 €	Zuschlag zur GOP 02325
02328	8,68 €	Zuschlag zur GOP 02326
02330	6,07 €	Blutentnahme durch Arterienpunktion
02331	7,68 €	Intraarterielle Injektion
02340	5,58 €	Punktion I
02341	16,98 €	Punktion II
02342	72,13 €	Lumbalpunktion
02343	32,22 €	Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage
02344	16,98 €	Perkutane Biopsie
02345	75,48 €	Zusatzpauschale Gabe von Tofersen
02350	17,85 €	Fixierender Verband
02360	11,65 €	Anwendung von Lokalanästhetika
02400	2,85 €	¹³ C-Harnstoff-Atemtest
02401	9,67 €	H2-Atemtest
02500	1,49 €	Einzelinhalationstherapie mit Vernebler
02501	5,45 €	Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem
02510	2,60 €	Wärmetherapie
02511	1,12 €	Elektrotherapie

GOP	Wert	Kurztext
Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen		
a Hausärztlicher Versorgungsbereich		
03 Hausärztlicher Versorgungsbereich		
03000	0,00 €	Versichertenpauschale
03001	27,89 €	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
03002	17,60 €	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
03003	14,13 €	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
03004	18,34 €	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
03005	24,79 €	ab Beginn des 76. Lebensjahres
03008	16,24 €	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt
03010	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung
03011	27,89 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
03012	17,60 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
03013	14,13 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
03014	18,34 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
03015	24,79 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung ab Beginn des 76. Lebensjahres
03020	0,25 €	Zuschlag Hygiene
03030	9,54 €	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme
03040	17,10 €	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
03060	2,73 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040
03061	1,49 €	Zuschlag zur GOP 03060
03062	20,57 €	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen
03063	15,12 €	Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten
03064	2,48 €	Zuschlag zur GOP 03062
03065	1,74 €	Zuschlag zur GOP 03063
03220	16,11 €	Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
03221	4,96 €	Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
03222	1,24 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220
03230	15,86 €	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist
03241	10,66 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
03242	2,85 €	Testverfahren bei Demenzverdacht
03321	24,54 €	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)
03322	5,95 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
03324	7,06 €	Langzeit-Blutdruckmessung
03325	8,06 €	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
03326	15,86 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
03330	6,57 €	Spirographische Untersuchung
03331	11,65 €	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex
03335	11,15 €	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2025

03350	15,24 €	Entwicklungsneurologische Untersuchung
03351	21,07 €	Untersuchung zur Sprachentwicklung
03352	9,42 €	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen
03355	8,92 €	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM
03360	14,00 €	Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment
03362	21,56 €	Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex
03370	42,26 €	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan
03371	19,71 €	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis
03372	15,37 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
03373	15,37 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
03374	76,84 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 03372

GOP	Wert	Kurztext
04 Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin		
04000	0,00 €	Versichertenpauschale
04001	27,89 €	bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
04002	17,60 €	ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
04003	14,13 €	ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
04004	18,34 €	ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
04005	24,79 €	ab Beginn des 76. Lebensjahres
04008	16,24 €	Zuschlag Terminvermittlung Facharzt
04010	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
04011	27,89 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis zum vollendeten 4. Lebensjahr
04012	17,60 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
04013	14,13 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr
04014	18,34 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr
04015	24,79 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab Beginn des 76. Lebensjahres
04020	0,25 €	Zuschlag Hygiene
04030	9,54 €	Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme
04040	17,10 €	Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V
04220	16,11 €	Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04221	4,96 €	Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung
04222	1,24 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220
04230	15,86 €	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist
04231	15,86 €	Gespräch, Beratung und/oder Erörterung
04241	10,66 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
04242	14,13 €	Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie
04243	6,69 €	Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie
04321	24,54 €	Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)
04322	5,95 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
04324	7,06 €	Langzeit-Blutdruckmessung
04325	8,06 €	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
04326	15,86 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
04330	6,57 €	Spirographische Untersuchung
04331	11,65 €	Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex
04335	11,15 €	Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung
04350	22,68 €	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung
04351	15,24 €	Entwicklungsneurologische Untersuchung
04352	39,16 €	Vollständiger Entwicklungsstatus
04353	21,07 €	Untersuchung zur Sprachentwicklung
04354	9,42 €	Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen
04355	22,80 €	Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung

04356	23,92 €	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung
04370	42,26 €	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan
04371	19,71 €	Zuschlag zu der Versichertenpauschale 04000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis
04372	15,37 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
04373	15,37 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
04374	76,84 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 04372
04410	91,59 €	Zusatzpauschale Kinderkardiologie
04411	49,08 €	Funktionsanalyse Herzschrittmacher
04413	90,72 €	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
04414	90,72 €	Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
04415	111,66 €	Funktionsanalyse CRT
04416	111,66 €	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT
04417	4,96 €	Zuschlag zu den GOP 04411, 04413 und 04415
04419	48,83 €	Ergospirometrische Untersuchung
04420	26,15 €	Behandlung eines Herz-Transplantatträgers
04421	232,38 €	Externe elektrische Kardioversion
04430	15,86 €	Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)
04431	14,13 €	Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung
04433	42,14 €	Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung
04434	33,96 €	EEG
04435	75,85 €	Pädiatrische Kurz-Schlaf-EEG-Untersuchung
04436	32,59 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
04437	25,90 €	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
04439	14,62 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
04441	23,67 €	Zusatzpauschale Behandlung einer Systemerkrankung
04442	21,94 €	Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxisitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung
04443	23,42 €	Zusatzpauschale intensivisierte Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/oder Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen
04511	108,81 €	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie
04512	58,00 €	Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus
04513	148,35 €	Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)
04514	198,29 €	Zusatzpauschale Koloskopie
04515	64,20 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04511, 04513 und 04514
04516	11,65 €	Zusatzpauschale Rektoskopie
04518	129,88 €	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie
04520	28,88 €	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04514 oder 04518
04523	26,15 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers
04527	26,15 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers
04528	137,44 €	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
04529	306,61 €	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
04530	38,54 €	Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie
04532	45,48 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04530 für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests
04534	48,83 €	Ergospirometrische Untersuchung
04535	8,55 €	Schweißtest
04536	10,41 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse

04537	26,15 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers
04538	10,91 €	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab
04550	28,75 €	Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie
04551	19,09 €	Zusatzpauschale spezielle pädiatrisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik
04560	26,15 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten
04561	26,15 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers
04562	37,43 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten
04563	117,74 €	Zusatzpauschale zu der GOP 04000 für die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages gemäß § 3 Abs. 3 Buchstabe e) Anlage 9.1 BMV-Ä
04564	18,47 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung der Hämodialyse
04565	9,17 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse
04566	27,89 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer Trainingsdialyse
04572	18,47 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei LDL-Apherese
04573	18,47 €	Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis
04580	17,23 €	Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse
04590	8,92 €	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM

GOP	Wert	Kurztext
b Fachärztlicher Versorgungsbereich		
05 Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen		
05210	12,39 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
05211	11,15 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
05212	13,01 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
05215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
05220	9,30 €	Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung
05222	2,48 €	Zuschlag zur GOP 05220
05227	0,37 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212
05228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
05230	6,57 €	Aufwandsersatzung für das Aufsuchen eines Kranken
05310	16,36 €	Präanästhesiologische Untersuchung
05311	16,36 €	Präanästhesiologische Untersuchung vor einer geplanten Leistung entsprechend der Anlage 1 der Hybrid-DRG-Vergütungsvereinbarung nach § 115f SGB V
05315	1,74 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841
05320	20,45 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
05330	123,56 €	Anästhesie oder Kurznarkose
05331	43,25 €	Zuschlag weitere 15 Minuten
05340	24,41 €	Überwachung der Vitalfunktionen
05341	24,41 €	Analgesie
05350	54,90 €	Beobachtung und Betreuung
05360	50,07 €	Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer der Gebührenordnungspositionen 08411 bis 08416
05361	26,40 €	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 05360
05370	104,60 €	Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten
05371	39,41 €	Zuschlag zu der Nr. 05370 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose
05372	57,63 €	Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff nach der Nr. 05370
05910	12,39 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
05911	11,15 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
06 Augenärztliche Gebührenordnungspositionen		
06210	18,47 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
06211	14,50 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
06212	16,86 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
06215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
06220	2,60 €	Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung
06222	0,74 €	Zuschlag zur GOP 06220
06225	15,62 €	Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte
06227	0,25 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212
06228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
06310	12,52 €	Fortlaufende Tonometrie
06312	24,79 €	Elektrophysiologische Untersuchung
06320	29,99 €	Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr
06321	25,41 €	Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr
06330	19,33 €	Perimetrie
06331	54,41 €	Fluoreszenzangiographie
06332	276,50 €	PDT
06333	6,57 €	Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes
06334	15,99 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31371, 31373, 36371 oder 36373 am rechten Auge
06335	15,99 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31372, 31373, 36372 oder 36373 am linken Auge
06336	50,07 €	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am rechten Auge
06337	50,07 €	Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am linken Auge
06338	50,07 €	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am rechten Auge
06339	50,07 €	Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am linken Auge
06340	17,72 €	Anpassung einer Verbandlinse
06341	62,83 €	Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n)
06342	10,53 €	Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinsen
06343	31,48 €	Bestimmung von Sehhilfen
06350	8,68 €	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge
06351	16,48 €	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge
06352	32,47 €	Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
06362	28,63 €	Hornhauttomographie
06910	18,47 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
06911	14,50 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
06912	16,86 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
07 Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische GOPen		
07210	28,26 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
07211	28,63 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
07212	33,09 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
07215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
07220	3,97 €	Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung
07222	1,12 €	Zuschlag zur GOP 07220
07227	0,25 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212
07228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
07310	28,88 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
07311	27,02 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen
07320	19,71 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischer(n) Erkrankung(en) und/oder Eingriff(en)
07330	26,27 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand
07340	33,59 €	Behandlung sekundär heilender Wunde(n)
07345	23,67 €	Zusatzpauschale Onkologie
07910	28,26 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
07911	28,63 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
07912	33,09 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
08 Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische GOPen		
08210	14,00 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
08211	18,22 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
08212	18,71 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
08215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
08220	2,97 €	Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung
08222	0,74 €	Zuschlag zur GOP 08220
08227	0,25 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212
08228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
08230	25,78 €	Zuschlag Reproduktionsmedizin
08231	12,15 €	Zusatzpauschale Geburtshilfe
08310	74,98 €	Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz
08311	34,83 €	Urethro(-zysto)skopie
08312	34,95 €	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
08313	17,72 €	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
08315	3,35 €	Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion
08320	48,95 €	Mammastanzbiopsie
08330	7,68 €	Ring, Pessar Applikation
08331	7,68 €	Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums
08332	12,02 €	Vaginoskopie
08333	11,65 €	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
08334	6,69 €	Zuschlag für die Polypenentfernung
08340	6,57 €	Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle
08341	13,63 €	Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung
08345	23,67 €	Zusatzpauschale Onkologie
08347	8,06 €	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom
08410	0,00 €	Verweilen im Gebärraum
08411	370,56 €	Geburt
08412	68,41 €	Zuschlag Leitung und Betreuung einer komplizierten Geburt
08413	44,24 €	Äußere Wendung
08414	64,20 €	Innere oder kombinierte Wendung
08415	101,01 €	Zuschlag Schnittentbindung
08416	39,04 €	Entfernung der Nachgeburt
08510	8,30 €	Erstellung eines Behandlungsplans
08520	10,04 €	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung
08521	13,76 €	Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung
08530	13,38 €	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzyklus
08531	24,04 €	Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation
08535	246,75 €	Stimulationsbehandlung zur In-Vitro-Fertilisation (IVF), Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) oder zum intratubaren Gametentransfer (GIFT)
08536	41,52 €	Endometriumvorbereitung
08537	45,24 €	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme
08538	55,40 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08537 bei ambulanter Durchführung
08539	19,46 €	Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n), nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/oder einer laparoskopischen Follikelpunktion
08540	20,82 €	Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas

08550	680,15 €	Extrakorporale Befruchtung mit natürlicher Eizell-Spermien-Interaktion (In-vitro-Fertilisation (IVF)), inklusive Kultivierung bis zum Embryonentransfer (ET)
08555	1.124,58 €	Extrakorporale Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI)
08558	160,25 €	Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT) oder intratubarer Gameten-Transfer (GIFT)
08575	68,54 €	Humangenetische Beratung und Begutachtung im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung bei evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko
08576	114,89 €	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	11,15 €	Beratung Kryo-RL
08621	15,86 €	Reproduktionsmedizinische Beratung zur Kryokonservierung von Ei- oder Samenzellen oder von Hodengewebe gemäß Kryo-RL
08622	15,86 €	Reproduktionsmedizinische Beratung im Zusammenhang mit § 5 Abs. 2 Nr. 3 Kryo-RL
08623	11,15 €	Andrologische Beratung gemäß Kryo-RL
08635	246,75 €	Stimulationsbehandlung zur Kryokonservierung von Eizellen (Kryo-RL)
08637	45,24 €	Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme (Kryo-RL)
08638	55,40 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08637 bei ambulanter Durchführung
08639	19,46 €	Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n) zur Kryokonservierung, nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/oder einer laparoskopischen Follikelpunktion
08640	20,82 €	Gewinnung, Untersuchung und Aufbereitung des Spermas (Kryo-RL)
08641	29,99 €	Aufbereiten und Untersuchung von Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion (Kryo-RL)
08642	149,96 €	Aufbereiten und Untersuchung von Ovarialgewebe nach Entnahme zur Kryokonservierung
08643	152,93 €	Aufbereiten und Einfrieren von Ovarialgewebe
08644	162,60 €	Aufbereiten und Einfrieren von der/den Eizelle(n)
08645	122,32 €	Aufbereiten und Einfrieren von Samenzellen oder Hodengewebe
08646	72,38 €	Auftauen und Aufbereiten von der/den Eizelle(n)
08647	47,59 €	Auftauen und Aufbereiten von Samenzellen oder männlichem Keimzellgewebe
08648	37,18 €	Spermienpräparation aus Hodengewebe nach testikulärer Spermienextraktion und Aufbereiten nach Kryokonservierung
08649	108,57 €	Auftauen und Aufbereiten von Ovarialgewebe
08910	14,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
08911	18,22 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
08912	18,71 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
09 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen		
09210	30,98 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
09211	25,41 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
09212	26,15 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
09215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
09220	3,35 €	Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung
09222	0,87 €	Zuschlag zur GOP 09220
09227	0,25 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212
09228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
09310	16,61 €	Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes
09311	9,17 €	Lupenlaryngoskopie
09312	20,20 €	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie
09313	30,49 €	Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
09314	9,91 €	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen
09315	141,53 €	Bronchoskopie
09316	27,76 €	Zuschlag Intervention, Perbronchiale Biopsie, BAL
09317	40,77 €	Ösophagoskopie
09318	16,86 €	Videostroboskopie
09320	18,09 €	Tonschwellenaudiometrie
09321	16,73 €	Zuschlag Sprachaudiometrie
09322	5,82 €	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage
09323	8,43 €	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln
09324	12,89 €	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen
09325	31,48 €	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung
09326	34,83 €	Retro-cochleäre Erkrankung
09327	61,10 €	Hörschwellenbestimmung in Sedierung
09329	37,06 €	Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung
09330	28,26 €	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme
09331	37,43 €	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache
09332	37,43 €	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie
09333	8,43 €	Stimmfeldmessung
09335	17,23 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
09336	18,84 €	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage
09343	25,41 €	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus
09345	23,67 €	Zusatzpauschale Onkologie
09350	20,70 €	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle
09351	20,45 €	Anlage einer Paukenhöhlendrainage
09360	7,31 €	Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
09361	16,48 €	Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
09362	26,89 €	Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich
09364	9,30 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis
09365	9,30 €	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik
09372	61,22 €	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen
09373	64,82 €	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2025

09374	56,02 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung
09375	7,19 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker
09910	30,98 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
09911	25,41 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
09912	26,15 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
10 Hautärztliche Gebührenordnungspositionen		
10210	16,86 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
10211	17,72 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
10212	18,22 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
10215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
10220	2,23 €	Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung
10222	0,62 €	Zuschlag zur GOP 10220
10227	0,25 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212
10228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
10310	7,31 €	Bestimmung der Erythemschwelle
10320	23,05 €	Behandlung von Naevi flammei
10322	18,84 €	Behandlung von Hämangiomen
10324	18,47 €	Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen
10330	33,59 €	Komplex Wundbehandlung
10340	7,19 €	Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation
10341	15,99 €	Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung
10342	29,00 €	Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
10343	17,35 €	(Teil-)Exzision am Körperstamm bzw. Extremitäten
10344	29,25 €	(Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand
10345	23,67 €	Zusatzpauschale Onkologie
10350	49,33 €	Balneophototherapie
10910	16,86 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
10911	17,72 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
10912	18,22 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
11 Humangenetische Gebührenordnungspositionen		
11210	46,23 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
11211	51,56 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
11212	48,46 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
11215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
11228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
11230	17,72 €	Humangenetische Beurteilung
11233	68,54 €	Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko
11234	68,54 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233
11235	94,31 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen
11236	106,96 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
11301	25,03 €	Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung
11302	114,89 €	Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen
11303	60,98 €	Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen
11351	364,99 €	Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen
11352	1.210,09 €	Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung
11355	385,56 €	Noonan-Syndrom - Mutationssuche
11356	3.087,69 €	Noonan-Syndrom - weitere Gene
11360	263,11 €	Fragiles-X- und Fragiles-X-assoziiertes Tremor-/Ataxie-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11370	304,51 €	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen - auch bei bekannter Mutation
11371	2.554,90 €	Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung
11380	107,45 €	Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation
11390	211,31 €	Myotone Dystrophie Typ 1 (DM1, Curshman-Steinert) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11395	195,57 €	Myotone Dystrophie Typ 2 (DM2, PROMM) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation
11400	107,45 €	Hämophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation
11401	2.034,75 €	Hämophilie A - vollständige Untersuchung
11410	152,31 €	Spinale Muskelatrophie - Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation - auch bei bekannter Mutation
11411	555,72 €	Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung
11420	622,40 €	Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I
11431	1.665,05 €	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung bei nachgewiesener Mikrosatelliteninstabilität entsprechend den Gebührenordnungspositionen 19426 oder 19464 und/oder einer immunhistochemischen Expressionsminderung
11432	2.657,64 €	Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung wenn kein Tumormaterial vorliegt
11440	2.613,15 €	Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)
11444	2.463,56 €	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Mutationssuche
11445	304,51 €	Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Deletions-/Duplikationsanalyse
11446	1.411,86 €	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Mutationssuche
11447	304,51 €	Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Deletions-/Duplikationsanalyse

11448	4.001,58 €	Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen
11501	95,68 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen
11502	86,88 €	Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse
11503	51,31 €	Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung
11506	71,63 €	Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen
11508	1.092,85 €	Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen
11511	26,15 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
11512	152,31 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen
11513	67,17 €	Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation
11516	70,77 €	Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische Veränderungen mittels methylierungssensitiver Techniken
11517	107,45 €	Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion
11518	82,66 €	Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en)
11521	26,15 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
11522	67,17 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA
11601	2.412,99 €	Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den BRCA1 und BRCA2-Genen in der Keimbahn gemäß Fachinformation
11910	46,23 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
11911	51,56 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
11912	48,46 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
12 Laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen		
12210	9,91 €	Konsiliarpauschale
12215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
12222	0,50 €	Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 12 zugelassen sind, für Auftragsleistungen im Abschnitt 32.2
12223	1,74 €	Grundpauschale für Vertragsärzte, die zur Versorgung gemäß Kapitel 12 zugelassen sind, für Auftragsleistungen im Abschnitt 32.3 sowie nach den Gebührenordnungspositionen 01840 und 01915
12224	0,12 €	Untersuchungsauftrag auf Muster 10, der zur Durchführung vollständig an eine andere Arztpraxis weiterüberwiesen wird

GOP	Wert	Kurztext
13 Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin		
13210	15,00 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13211	22,80 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13212	24,29 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
13220	5,08 €	Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung
13222	1,36 €	Zuschlag zur GOP 13220
13227	1,12 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212
13228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13250	18,71 €	Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung
13251	24,54 €	Belastungs-EKG
13252	5,95 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
13253	10,66 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
13254	7,06 €	Langzeit-Blutdruckmessung
13255	6,57 €	Spirographische Untersuchung
13256	10,41 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse
13257	11,65 €	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
13258	9,91 €	Allergologische Basisdiagnostik
13260	6,69 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13257 für Polypenentfernung(en)
13290	24,17 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13291	25,53 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13292	26,15 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13294	5,08 €	Zuschlag für die angiologisch-internistische Grundversorgung
13295	0,25 €	Zuschlag Hygiene
13296	1,36 €	Zuschlag zur GOP 13294
13297	0,25 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292
13298	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13300	66,30 €	Zusatzpauschale Angiologie
13301	7,56 €	Laufband-Ergometrie im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13300
13310	29,12 €	Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoidtherapie
13311	0,00 €	Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung
13340	21,07 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13341	26,40 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13342	25,65 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13344	5,08 €	Zuschlag für die endokrinologisch-internistische Grundversorgung
13345	0,25 €	Zuschlag Hygiene
13346	1,36 €	Zuschlag zur GOP 13344
13347	0,37 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342
13348	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13350	17,23 €	Zusatzpauschale Hormondrüsen-Fehlfunktion
13360	8,92 €	Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM
13390	14,00 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13391	20,94 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13392	21,81 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13394	5,08 €	Zuschlag für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung
13395	0,25 €	Zuschlag Hygiene
13396	1,36 €	Zuschlag zur GOP 13394
13397	0,25 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392
13398	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13400	108,81 €	Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie

13401	57,63 €	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der GOP 13400
13402	32,84 €	Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der Nr. 13400
13410	43,25 €	Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung
13411	147,61 €	Einsetzen einer Ösophagusprothese
13412	148,35 €	Perkutane Gastrostomie
13421	198,29 €	Zusatzpauschale Koloskopie
13422	121,70 €	Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie
13423	28,88 €	Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 und 13422
13424	64,82 €	Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Nrn. 13400, 13421 oder 13422
13425	137,44 €	Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
13426	306,61 €	Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms
13430	207,47 €	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik
13431	307,23 €	Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie
13435	23,67 €	Zusatzpauschale Onkologie
13437	26,15 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers
13439	26,15 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers
13490	31,73 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13491	38,92 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13492	40,90 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13494	5,08 €	Zuschlag für die hämato-/onkologisch-internistische Grundversorgung
13495	0,25 €	Zuschlag Hygiene
13496	1,36 €	Zuschlag zur GOP 13494
13497	1,12 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492
13498	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13500	23,67 €	Zusatzpauschale hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung
13501	23,42 €	Zusatzpauschale Betreuung nach Transplantation
13502	21,94 €	Zusatzpauschale aplasieinduzierende/Toxizitäts-adaptierte Therapie
13505	20,45 €	Aderlass
13507	8,06 €	Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom
13540	19,09 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13541	26,65 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13542	27,64 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13543	5,08 €	Zuschlag für die kardiologisch-internistische Grundversorgung
13544	1,36 €	Zuschlag zur GOP 13543
13545	91,59 €	Zusatzpauschale Kardiologie
13546	0,25 €	Zuschlag Hygiene
13547	0,25 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542
13548	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13551	64,07 €	Elektrostimulation des Herzens
13552	232,38 €	Externe elektrische Kardioversion
13560	48,83 €	Ergospirometrie
13561	26,15 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers
13571	26,77 €	Funktionsanalyse Herzschrittmacher
13573	49,57 €	Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter
13574	49,57 €	Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter
13575	60,98 €	Funktionsanalyse CRT
13576	60,98 €	Telemedizinische Funktionsanalyse CRT
13577	4,96 €	Zuschlag zu den GOP 13571, 13573 und 13575
13578	8,06 €	Indikationsstellung zur Überwachung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz

13579	15,86 €	Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten im Rahmen des Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
13583	11,77 €	Anleitung und Aufklärung durch ein Telemedizinzentrum zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
13584	136,33 €	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialen Aggregat
13585	29,12 €	Zuschlag zur GOP 13584 für das intensivisierte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels kardialen Aggregat
13586	260,26 €	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten
13587	29,12 €	Zuschlag zur GOP 13586 für das intensivisierte Telemonitoring bei Herzinsuffizienz mittels externen Messgeräten
13590	18,47 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13591	28,26 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13592	29,25 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13594	5,08 €	Zuschlag für die nephrologisch-internistische Grundversorgung
13595	0,25 €	Zuschlag Hygiene
13596	1,36 €	Zuschlag zu der GOP 13594
13597	1,12 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592
13598	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13600	26,15 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten
13601	26,15 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers
13602	37,43 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten
13610	18,47 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sondervverfahren
13611	9,17 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse
13612	27,89 €	Zuschlag zu den GOP 13610 und 13611 für die Durchführung einer Trainingsdialyse
13620	18,47 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese
13621	18,47 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis
13622	18,47 €	Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese
13640	21,94 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13641	25,78 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13642	26,15 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13644	5,08 €	Zuschlag für die pneumologisch-internistische Grundversorgung
13645	0,25 €	Zuschlag Hygiene
13646	1,36 €	Zuschlag zur GOP 13644
13647	0,74 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642
13648	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13650	38,54 €	Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex
13651	45,48 €	Zuschlag unspezifischer Provokationstest
13652	32,47 €	Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13650
13660	48,83 €	Ergospirometrie
13661	10,41 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse
13662	141,53 €	Bronchoskopie
13663	27,76 €	Zuschlag Intervention, perbronchiale Biopsie, BAL, Broncho-alveoläre Lavage
13664	56,14 €	Zuschlag Laservaporisation
13670	147,73 €	Thorakoskopie
13675	23,67 €	Zusatzpauschale Onkologie
13677	26,15 €	Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers
13678	10,91 €	FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab
13690	17,97 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
13691	30,74 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
13692	30,49 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
13694	5,08 €	Zuschlag für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung

13695	0,25 €	Zuschlag Hygiene
13696	1,36 €	Zuschlag zur GOP 13694
13697	0,74 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692
13698	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
13700	28,75 €	Zusatzpauschale internistische Rheumatologie
13701	19,09 €	Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik
13910	15,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13911	22,80 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13912	24,29 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13920	24,17 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13921	25,53 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13922	26,15 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13930	21,07 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13931	26,40 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13932	25,65 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13940	14,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13941	20,94 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13942	21,81 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13950	31,73 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13951	38,92 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13952	40,90 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13960	19,09 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13961	26,65 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13962	27,64 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13970	18,47 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13971	28,26 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13972	29,25 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13980	21,94 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
13981	25,78 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13982	26,15 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
13990	17,97 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2025

13991	30,74 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
13992	30,49 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
14 Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie		
14210	22,43 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
14211	22,93 €	Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
14214	10,53 €	Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung
14215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
14216	2,85 €	Zuschlag zur GOP 14214
14217	0,25 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211
14218	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
14220	19,09 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
14221	20,94 €	Gruppenbehandlung
14222	14,75 €	Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson
14240	24,04 €	Psychiatrische Betreuung
14310	14,13 €	Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)
14311	6,69 €	Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)
14312	22,68 €	Untersuchung zur funktionellen Entwicklung
14313	46,72 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung
14314	26,27 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
14320	33,96 €	EEG
14321	75,85 €	Langzeit-EEG
14330	14,62 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
14331	32,59 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
14910	22,43 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
14911	22,93 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6. bis 21. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
15 Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie		
15210	17,72 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
15211	15,99 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
15212	15,00 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
15215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
15228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
15310	7,44 €	Zusatzpauschale Myoarthropathien der Kiefergelenke
15311	5,95 €	Situationsmodell Kiefer
15321	11,03 €	Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I
15322	20,57 €	Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
15323	35,32 €	Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich
15324	17,23 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung
15345	23,67 €	Zusatzpauschale Onkologie
15910	17,72 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
15911	15,99 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
15912	15,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
16 Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen		
16210	24,29 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
16211	22,80 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
16212	23,05 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
16214	0,25 €	Zuschlag Hygiene
16215	4,83 €	Zuschlag für die neurologische Grundversorgung
16217	1,24 €	Zuschlag zur GOP 16215
16218	0,74 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212
16220	19,09 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
16222	16,86 €	Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen
16225	24,66 €	Überprüfung einer Duodenal-DOPA-Pumpe
16228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
16230	46,72 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung
16231	26,27 €	Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
16232	22,93 €	Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen
16233	42,14 €	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung
16310	33,96 €	EEG
16311	75,85 €	Langzeit-EEG
16320	14,62 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
16321	32,59 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
16322	25,90 €	Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
16340	2,85 €	Testverfahren bei Demenzverdacht
16371	68,78 €	Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT)
16910	24,29 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
16911	22,80 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
16912	23,05 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
17 Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen		
17210	10,91 €	Konsiliarpauschale
17214	20,57 €	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
17215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
17228	10,91 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
17310	49,70 €	Teilkörperszintigraphie
17311	70,15 €	Ganzkörperszintigraphie
17320	43,50 €	Schilddrüsen-Szintigraphie
17321	65,07 €	Radiojod-Zweiphasentest
17330	101,01 €	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung
17331	74,86 €	Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe
17332	96,92 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung
17333	47,71 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe
17340	78,57 €	Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik
17341	40,90 €	Zuschlag bei Intervention
17350	60,23 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung
17351	63,21 €	Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik
17360	19,33 €	Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenzintigraphie
17361	32,59 €	Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik
17362	66,68 €	Zuschlag SPECT, Einkopf
17363	119,10 €	Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf
17370	0,00 €	Zusatzpauschale Radiojodtherapie
17371	31,60 €	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese
17372	90,35 €	Zusatzpauschale Radionuklidtherapie
17373	96,05 €	Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken

GOP	Wert	Kurztext
18 Orthopädische Gebührenordnungspositionen		
18210	22,56 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
18211	23,80 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
18212	27,51 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
18215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
18220	3,84 €	Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung
18222	0,99 €	Zuschlag zur GOP 18220
18227	0,25 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212
18228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
18310	28,88 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
18311	27,02 €	Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen
18320	19,09 €	Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren
18330	26,27 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand
18331	20,82 €	Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen
18340	33,59 €	Behandlung von sekundär heilenden Wunden oder Decubitalulcera
18700	30,98 €	Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Spondyloarthritis, Kollagenose, Myositis
18910	22,56 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
18911	23,80 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
18912	27,51 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
19 Pathologische Gebührenordnungspositionen		
19210	7,93 €	Konsiliarpauschale
19215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
19310	10,29 €	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials
19312	5,70 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19315 und 19319 für die Anwendung von Sonderverfahren
19313	29,99 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 und 19315
19314	44,86 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310, Einbettung in Kunststoff
19315	10,29 €	Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening
19317	168,05 €	Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening
19319	8,06 €	Zytologische Untersuchung von Urin
19320	27,02 €	Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens
19321	35,57 €	Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren
19322	52,67 €	Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors
19327	23,18 €	Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal
19328	23,30 €	DNA- und/oder mRNA-Nachweis ausschließlich von High-Risk-HPV-Typen sowie ggf. Genotypisierung
19330	31,73 €	Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung
19332	29,37 €	Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem Untersuchungsgut
19401	17,97 €	Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik
19402	51,56 €	Zuschlag für eine wissenschaftliche ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext
19403	42,01 €	Laborgrundpauschale Tumorgenetik
19404	29,25 €	Aufarbeitung einer Gewebe- oder Organprobe
19405	116,99 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19404
19410	64,20 €	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen
19411	106,34 €	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens
19412	531,68 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19411
19421	26,15 €	Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
19422	392,25 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19421
19424	84,03 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften
19426	107,45 €	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität mittels nukleinsäurebasierter Verfahren im Tumormaterial
19427	3.087,69 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19424
19430	34,45 €	Affinitätsanreicherung neoplastischer Zellen mittels spezifischer Ligand-Zell-Interaktion (z. B. immunomagnetische Anreicherung)
19431	112,28 €	Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen
19432	104,35 €	Bestimmung des Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse
19433	435,26 €	B-Zell- oder T-Zell-Klonalitätsuntersuchung
19434	143,27 €	Chimärismusanalyse nach allogener Stammzelltransplantation
19435	167,06 €	Nachweis einer minimalen Resterkrankung bei hämatologischen Neoplasien

19436	68,91 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19430
19437	336,85 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19431
19438	313,06 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19432
19439	244,52 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 19435 für die Quantifizierung patientenspezifischer rearrangierter TCR- oder IG-Regionen zum Nachweis klonaler Genumlagerungen
19450	64,20 €	Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen
19451	26,15 €	Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen
19452	106,34 €	Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens
19453	84,03 €	Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften
19456	2.298,11 €	Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genetischen Veränderung menschlicher DNA zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung
19457	392,25 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19451
19458	531,68 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19452
19459	3.087,69 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 19453
19460	487,56 €	Nachweis der T790M-EGFR-Mutation in freien Nukleinsäuren
19461	487,56 €	Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten EGFR-aktivierenden Mutationen in den Exonen 18 bis 21 mittels Flüssigbiopsie
19463	260,26 €	Gezielte Bestimmung von PIK3CA-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA
19464	107,45 €	Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung, wenn diese laut Fachinformation obligat ist
19465	487,56 €	Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten MET-Exon-14-Skipping-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA
19466	260,26 €	Gezielte Bestimmung von ESR1-Mutationen unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA
19467	725,01 €	Bestimmung des PIK3CA- und ESR1-Mutationsstatus unter Verwendung zirkulierender Tumor-DNA
19503	1.893,71 €	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des EndoPredict® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom
19504	2.339,87 €	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des MammaPrint® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom
19505	2.339,87 €	Biomarkerbasierter Test unter Anwendung der Vorgehensweise des Prosigna® gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom

GOP	Wert	Kurztext
20 Phoniatische und pädaudiologische Gebührenordnungspositionen		
20210	37,06 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
20211	25,03 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
20212	25,16 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
20215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
20220	3,35 €	Zuschlag für die phoniatisch-pädaudiologische Grundversorgung
20222	0,87 €	Zuschlag zur GOP 20220
20227	0,25 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212
20228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
20310	9,17 €	Lupenlaryngoskopie
20311	20,20 €	Schwebe- oder Stützlaryngoskopie
20312	30,49 €	Direkte Laryngoskopie beim Kind
20313	9,91 €	Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen
20314	16,86 €	Videostroboskopie
20320	18,09 €	Tonschwellenaudiometrie
20321	16,73 €	Zuschlag Sprachaudiometrie
20322	5,82 €	Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrianlage
20323	8,43 €	Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln
20324	12,89 €	Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen
20325	31,48 €	Prüfung der Labyrinth mit nystagmographischer Aufzeichnung
20326	34,83 €	Retro-cochleäre Erkrankung
20327	61,10 €	Hörschwellenbestimmung in Sedierung
20330	28,26 €	Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme
20331	37,43 €	Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache
20332	37,43 €	Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie
20333	8,43 €	Stimmfeldmessung
20334	20,70 €	Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle
20335	17,23 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrianlage
20336	18,84 €	Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrianlage
20338	179,58 €	Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20339	101,63 €	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20340	91,84 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind
20343	25,41 €	Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus
20350	26,77 €	Pneumographie
20351	32,72 €	Elektroglottographie
20352	32,72 €	Schallspektrographie
20353	28,26 €	Palatographie
20360	22,93 €	Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung
20361	12,15 €	Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung
20364	9,30 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis
20365	9,30 €	Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik
20370	20,08 €	Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung
20371	68,78 €	Eingangsdagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie
20372	61,22 €	Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen
20373	64,82 €	Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung
20374	56,02 €	Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2025

20375	7,68 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker
20377	7,68 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 bei Abstimmung mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker
20378	16,61 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination mit pädagogischen Einrichtungen
20910	37,06 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
20911	25,03 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
20912	25,16 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
21 Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)		
21210	24,91 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
21211	23,80 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
21212	23,67 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
21213	33,83 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
21214	31,48 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
21215	32,47 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
21216	25,53 €	Fremdanamnese
21217	4,71 €	Supportive psychiatrische Behandlung
21218	5,45 €	Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung
21219	1,49 €	Zuschlag zur GOP 21218
21220	19,09 €	Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)
21221	20,57 €	Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)
21222	0,25 €	Zuschlag Hygiene
21225	4,83 €	Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung
21226	1,24 €	Zuschlag zur GOP 21225
21227	0,74 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212
21228	0,74 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215
21230	46,72 €	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung
21231	26,27 €	Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen
21232	33,59 €	Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung
21233	42,14 €	Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung
21236	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
21237	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
21310	33,96 €	EEG
21311	75,85 €	Langzeit-EEG
21320	14,62 €	Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung
21321	32,59 €	Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)
21330	11,65 €	Konvulsionsbehandlung
21340	2,85 €	Testverfahren bei Demenzverdacht
21910	24,91 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
21911	23,80 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
21912	23,67 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr
21920	33,83 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
21921	31,48 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
21922	32,47 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
22 Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie		
22210	16,61 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
22211	21,69 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
22212	18,71 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
22213	25,53 €	Fremdanamnese
22215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
22216	21,07 €	Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung
22218	5,70 €	Zuschlag zur GOP 22216
22219	0,25 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212
22220	19,09 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
22221	19,09 €	Psychosomatik (Einzelbehandlung)
22222	20,57 €	Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)
22228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
22230	9,05 €	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik
22910	16,61 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
22911	21,69 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
22912	18,71 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
23 Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)		
23210	7,44 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
23211	9,79 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
23212	9,05 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
23214	36,31 €	Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Fachpsychotherapeuten für Kinder und Jugendliche
23215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
23216	21,07 €	Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung
23218	5,70 €	Zuschlag zur GOP 23216
23220	19,09 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
23228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
23229	36,31 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
23910	7,44 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
23911	9,79 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
23912	9,05 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
24 Radiologische Gebührenordnungspositionen		
24210	9,05 €	Konsiliarpauschale bis 5. Lebensjahr
24211	7,56 €	Konsiliarpauschale 6. - 59. Lebensjahr
24212	9,05 €	Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr
24215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
24228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
24910	9,05 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
24911	7,56 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
24912	9,05 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
25 Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen		
25210	39,91 €	Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung
25211	129,02 €	Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung
25213	191,11 €	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bei bösartiger Erkrankung
25214	31,85 €	Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung
25215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
25228	39,91 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bei gutartiger Erkrankung
25229	129,02 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bei bösartiger Erkrankung
25230	31,85 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall nach strahlentherapeutischer Behandlung
25310	14,25 €	Weichstrahl- oder Orthovolttherapie
25316	54,53 €	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei gutartiger Erkrankung
25317	25,28 €	Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei gutartiger Erkrankung
25321	118,98 €	Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartiger Erkrankung
25322	1.350,14 €	Einzeitige stereotaktische Radiochirurgie
25323	337,47 €	Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei stereotaktischer Radiochirurgie
25324	29,87 €	Zuschlag bei mehr als einem Zielvolumen bei bösartiger Erkrankung
25328	59,49 €	Zuschlag bei Überschreitung der Einzeldosis $\geq 2,5$ Gy bei bösartiger Erkrankung
25329	38,79 €	Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bei bösartiger Erkrankung
25330	170,29 €	Moulagen- oder Flabtherapie
25331	877,08 €	Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie
25332	527,34 €	Intrakavitäre vaginale Brachytherapie
25333	877,08 €	Interstitielle Brachytherapie im Afterloading-Verfahren
25335	1.045,01 €	Interstitielle LDR-Brachytherapie
25336	124,80 €	Postimplantationskontrolle und Nachplanung zur LDR-Brachytherapie
25340	14,87 €	Bestrahlungsplanung I
25341	429,18 €	Bestrahlungsplanung II
25342	587,94 €	Bestrahlungsplanung III
25343	154,30 €	Zuschlag Hochpräzisionsbestrahlungsplanung
25345	130,63 €	Bestrahlungsplanung II Weichstrahl- oder Orthovolttherapie
25348	3.937,75 €	Bestrahlungsplanung IV

GOP	Wert	Kurztext
26 Urologische Gebührenordnungspositionen		
26210	20,20 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
26211	21,07 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
26212	24,79 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
26215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
26220	4,34 €	Zuschlag für die urologische Grundversorgung
26222	1,12 €	Zuschlag zur GOP 26220
26227	0,25 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212
26228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
26310	92,58 €	Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1
26311	34,83 €	Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1
26312	33,46 €	Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung
26313	105,96 €	Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung
26315	23,67 €	Zusatzpauschale Onkologie
26316	34,95 €	Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
26317	17,72 €	Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin
26320	17,23 €	Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 26310 oder 26311
26321	16,48 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)
26322	25,03 €	Einlegen einer Ureterverweilschiene
26323	12,39 €	Wechsel einer Ureterverweilschiene
26324	5,45 €	Entfernung einer Ureterverweilschiene
26325	32,84 €	Wechsel eines Nierenfistelkatheters
26330	724,27 €	Zusatzpauschale ESWL
26340	11,53 €	Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre
26341	21,19 €	Prostatabiopsie
26350	9,17 €	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I
26351	14,87 €	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II
26352	25,78 €	Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern
26910	20,20 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
26911	21,07 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
26912	24,79 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin		
27210	26,03 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
27211	29,00 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
27212	31,11 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
27215	0,25 €	Zuschlag Hygiene
27220	8,06 €	Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung
27222	2,11 €	Zuschlag zur GOP 27220
27227	0,25 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212
27228	0,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
27310	13,26 €	Ganzkörperstatus
27311	9,05 €	Klinisch-neurologische Basisdiagnostik
27321	24,54 €	Belastungs-EKG
27322	5,95 €	Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
27323	10,66 €	Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
27324	7,06 €	Langzeit-Blutdruckmessung
27330	6,57 €	Spirographische Untersuchung
27331	25,90 €	Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung
27332	51,43 €	Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik
27333	8,30 €	Zuschlag für weitere Untersuchung
27910	26,03 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall bis 5. Lebensjahr
27911	29,00 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall 6.- 59. Lebensjahr
27912	31,11 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall ab 60. Lebensjahr

GOP	Wert	Kurztext
30 Spezielle Versorgungsbereiche		
30100	8,06 €	Spezifische allergologische Anamnese
30110	31,97 €	Allergologiediagnostik I
30111	27,27 €	Allergologiediagnostik II
30120	8,18 €	Rhinomanometrischer Provokationstest
30121	20,08 €	Subkutaner Provokationstest
30122	91,84 €	Bronchialer Provokationstest
30123	17,72 €	Oraler Provokationstest
30130	12,64 €	Hyposensibilisierungsbehandlung
30131	9,91 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30130
30133	7,68 €	Orale Hyposensibilisierungsbehandlung bei Therapieeinleitung
30134	19,33 €	Orale Hyposensibilisierungsbehandlung
30200	5,95 €	Manualmedizinischer Eingriff
30201	8,80 €	Manualmedizinischer Eingriff an der Wirbelsäule
30210	10,66 €	Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum
30212	42,51 €	Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum
30214	17,10 €	Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen
30216	40,03 €	Untersuchung auf Eignung und Feststellung der Druckkammertauglichkeit
30218	145,37 €	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom
30300	10,78 €	Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)
30301	3,72 €	Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)
30310	15,86 €	Indikationsstellung zu TTF
30311	29,12 €	Zusatzpauschale TTF
30312	8,06 €	Ausrichtung von TTF
30320	20,45 €	Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvovec mind. 60 Minuten
30321	47,84 €	Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvovec 2h
30322	77,46 €	Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvovec 4h
30323	119,10 €	Intravasale Infusionstherapie mit Valoctocogen Roxaparvovec 6h
30326	77,46 €	Intravasale Infusionstherapie mit Etranacogen dezaparvovec 4h
30400	9,17 €	Massagetherapie
30401	4,21 €	Intermittierende apparative Kompressionstherapie
30402	12,02 €	Unterwassermassage
30410	9,17 €	Atemgymnastik (Einzelbehandlung)
30411	4,21 €	Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)
30420	11,65 €	Krankengymnastik (Einzelbehandlung)
30421	5,95 €	Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)
30430	6,57 €	Selektive Phototherapie
30431	3,84 €	Zuschlag Photochemotherapie, PUVA
30440	30,61 €	Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris
30500	19,21 €	Phlebologischer Basiskomplex
30501	13,26 €	Verödung von Varizen
30600	11,65 €	Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie
30601	6,69 €	Zuschlag für die Polypenentfernung
30610	10,04 €	Hämorrhoiden-Sklerosierung
30611	23,05 €	Hämorrhoiden-Ligatur
30700	48,83 €	Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient
30701	1,12 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30700
30702	61,72 €	Zusatzpauschale Schmerztherapie
30703	0,25 €	Zuschlag Hygiene
30704	37,06 €	Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702

30705	48,83 €	Zuschlag TSS-Terminvermittlung oder Hausarztvermittlungsfall
30706	10,66 €	Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie
30708	20,94 €	Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie
30710	14,75 €	Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika
30712	8,92 €	Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation
30720	12,39 €	Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions
30721	28,13 €	Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang
30722	24,66 €	Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang
30723	12,39 €	Ganglionäre Opioid-Applikation
30724	24,66 €	Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia
30730	84,03 €	Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere
30731	88,98 €	Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie
30740	14,75 €	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	22,31 €	Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie
30751	24,66 €	Langzeitanalgospasmyse
30760	29,74 €	Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730
30780	7,93 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA somnio
30781	7,93 €	Verlaufskontrolle und Auswertung der DiGA Vivira
30790	63,95 €	Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur
30791	20,57 €	Durchführung einer Körperakupunktur
30800	8,30 €	Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer
30810	20,82 €	Erstverordnung Soziotherapie
30811	20,82 €	Folgeverordnung Soziotherapie
30900	79,32 €	Kardiorespiratorische Polygraphie
30901	392,99 €	Kardiorespiratorische Polysomnographie
30902	8,06 €	Einleitung einer Zweitlinientherapie mittels Unterkieferprotrusionsschiene
30905	8,06 €	Zusatzpauschale für die Koordination mit dem Vertragszahnarzt
30920	57,01 €	Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten
30922	38,30 €	Zuschlag I zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten
30924	76,72 €	Zuschlag II zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten
30930	4,83 €	Testverfahren, neuropsychologische
30931	87,87 €	Probatorische Sitzung
30932	116,62 €	Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)
30933	84,15 €	Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)
30934	31,85 €	Erstellung eines Therapieplans
30935	13,38 €	Bericht bei Therapieverlängerung
30936	202,76 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 30930 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
30937	135,34 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 30930 bei Versicherten ab Beginn des 22. Lebensjahres
30940	4,71 €	Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten
30942	15,86 €	Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson

30944	15,86 €	Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson
30946	3,72 €	Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson
30948	10,66 €	Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz
30950	2,35 €	Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)
30952	2,35 €	Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)
30954	6,32 €	Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden
30956	3,10 €	Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954
30960	213,17 €	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	351,72 €	Höchstwert für die Teilnahme an der Netzwerk- und/oder Fallkonferenz nach der Gebührenordnungsposition 30948 für den vortragenden Arzt gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA nach § 135 Abs. 2 SGB V
30980	23,92 €	Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 1 in Absprache mit Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13
30981	15,86 €	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	107,95 €	Weiterführendes geriatrisches Assessment
30985	39,53 €	Zuschlag zur GOP 30984
30986	28,26 €	Zuschlag zur GOP 30985
30988	8,06 €	Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230, 21231 für die Einleitung und Koordination von Therapiemaßnahmen nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments

GOP	Wert	Kurztext
31 Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen		
31010	37,68 €	Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr
31011	37,68 €	Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr
31012	48,21 €	Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj
31013	51,56 €	Operationsvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres
31020	3,47 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31021	3,59 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31022	6,32 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31023	6,94 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31024	7,19 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31025	8,43 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31026	9,67 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31027	13,63 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31028	13,76 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31029	14,75 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31030	15,49 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31031	15,99 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31032	16,36 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31033	16,98 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31034	17,23 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31035	17,60 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31036	18,34 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31037	19,09 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31038	19,33 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31039	20,08 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31040	20,82 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31041	21,56 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31042	21,69 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31043	23,67 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31044	24,29 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31045	24,66 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31046	26,15 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31047	26,89 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31048	27,02 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31049	27,27 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31050	27,89 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31051	29,25 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31052	29,62 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31053	29,87 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31054	30,24 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31055	30,74 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31056	31,97 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31057	32,22 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31058	32,72 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31059	33,83 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31060	34,21 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31061	34,58 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31062	36,31 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31063	37,30 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31064	37,68 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand

31065	38,30 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31066	38,54 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31067	40,28 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31068	40,65 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31069	41,52 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31070	42,63 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31071	43,87 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31072	44,74 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31073	44,99 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31074	55,52 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31075	57,75 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31076	58,00 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31077	59,98 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31078	62,09 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31079	62,21 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31080	62,34 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31081	64,32 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31082	64,57 €	Zuschlag für zusätzlichen Hygieneaufwand
31096	748,19 €	Eingriff der Kategorie AA6
31097	798,63 €	Eingriff der Kategorie AA7
31098	75,85 €	Zuschlag zu den GOP 31096 und 31097
31101	107,20 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1
31102	175,12 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2
31103	259,89 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3
31104	357,05 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4
31105	493,38 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5
31106	660,07 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6
31107	806,69 €	Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7
31108	79,32 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107
31111	116,62 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1
31112	189,99 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2
31113	290,38 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3
31114	392,75 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4
31115	566,50 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5
31116	752,40 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6
31117	893,32 €	Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7
31118	89,60 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31117
31121	112,78 €	Eingriff der Kategorie C1
31122	183,42 €	Eingriff der Kategorie C2
31123	275,38 €	Eingriff der Kategorie C3
31124	367,09 €	Eingriff der Kategorie C4
31125	514,45 €	Eingriff der Kategorie C5
31126	682,38 €	Eingriff der Kategorie C6
31127	865,31 €	Eingriff der Kategorie C7
31128	80,68 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127
31131	134,84 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1
31132	219,86 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2
31133	327,06 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3
31134	433,89 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4
31135	654,25 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5
31136	815,98 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6
31137	1.031,01 €	Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7
31138	88,49 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31137
31141	188,13 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1
31142	271,79 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2

31143	387,05 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3
31144	511,48 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4
31145	673,46 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5
31146	859,36 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6
31147	982,30 €	Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7
31148	100,51 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147
31151	111,66 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1
31152	185,41 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2
31153	279,72 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3
31154	369,20 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4
31155	526,22 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5
31156	707,29 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6
31157	847,09 €	Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7
31158	86,26 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31157
31161	140,05 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1
31162	209,57 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2
31163	300,79 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3
31164	400,43 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4
31165	550,76 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5
31166	724,15 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6
31167	852,67 €	Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7
31168	82,42 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31161 bis 31167
31171	138,56 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H1
31172	200,03 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H2
31173	271,54 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H3
31174	354,33 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H4
31175	512,59 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H5
31176	699,86 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H6
31177	826,89 €	Proktologischer Eingriff der Kategorie H7
31178	81,92 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31177
31181	235,10 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1
31182	294,59 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2
31183	369,32 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3
31184	463,51 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4
31185	685,48 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5
31186	874,48 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6
31187	1.025,06 €	Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7
31188	94,93 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31187
31191	217,50 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1
31192	283,56 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2
31193	365,85 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3
31194	469,34 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4
31195	641,36 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5
31196	829,24 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6
31197	977,96 €	Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7
31198	94,93 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31197
31201	140,67 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1
31202	205,36 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2
31203	276,74 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3
31204	378,87 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4
31205	545,43 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5
31206	720,18 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6
31207	867,41 €	Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7
31208	83,28 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31201 bis 31207
31211	169,79 €	Eingriff der Kategorie L1
31212	228,66 €	Eingriff der Kategorie L2

31213	318,26 €	Eingriff der Kategorie L3
31214	412,20 €	Eingriff der Kategorie L4
31215	594,02 €	Eingriff der Kategorie L5
31216	772,85 €	Eingriff der Kategorie L6
31217	913,89 €	Eingriff der Kategorie L7
31218	90,47 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31211 bis 31217
31221	101,13 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1
31222	175,12 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2
31223	263,48 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3
31224	358,17 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4
31225	492,76 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5
31226	669,12 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6
31227	754,01 €	Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7
31228	72,38 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227
31231	115,26 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1
31232	187,64 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2
31233	282,94 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3
31234	394,85 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4
31235	550,14 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5
31236	731,09 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6
31237	900,50 €	Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7
31238	79,81 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237
31241	108,57 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1
31242	176,48 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2
31243	264,48 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3
31244	364,74 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4
31245	528,21 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5
31246	699,86 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6
31247	847,21 €	Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7
31248	81,92 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31247
31251	187,39 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1
31252	254,93 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2
31253	341,31 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3
31254	444,06 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4
31255	615,08 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5
31256	823,54 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6
31257	971,02 €	Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7
31258	94,19 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31257
31261	344,91 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1
31262	392,25 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2
31263	481,61 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3
31264	579,52 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4
31265	742,74 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5
31266	924,18 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6
31267	1.070,54 €	Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7
31268	89,85 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31267
31271	122,20 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q1
31272	202,63 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q2
31273	306,24 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q3
31274	414,93 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q4
31275	585,59 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q5
31276	793,05 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q6
31277	946,24 €	Urologischer Eingriff der Kategorie Q7
31278	94,07 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31277
31281	147,36 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1
31282	224,44 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2

31283	327,93 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3
31284	436,62 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4
31285	599,59 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5
31286	788,34 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6
31287	929,01 €	Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7
31288	89,73 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31287
31291	147,36 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1
31292	224,44 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2
31293	327,93 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3
31294	436,62 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4
31295	607,15 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5
31296	815,24 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6
31297	969,54 €	Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7
31298	94,07 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31297
31301	104,10 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1
31302	155,91 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2
31303	200,90 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3
31304	260,63 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4
31305	356,68 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5
31306	469,83 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6
31307	527,59 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7
31308	53,91 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 31301 bis 31307
31311	154,30 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1
31312	231,38 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2
31313	330,90 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3
31314	439,47 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4
31315	589,80 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5
31316	761,20 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6
31317	919,59 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7
31318	88,61 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31317
31319	302,03 €	Hochfrequenzablation der Kategorie TT2
31321	113,28 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1
31322	183,42 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2
31323	275,01 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3
31324	372,05 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4
31325	521,76 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5
31326	716,83 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6
31327	850,06 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7
31328	76,84 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31327
31331	192,10 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1
31332	262,86 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2
31333	353,46 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3
31334	475,16 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4
31335	679,16 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5
31336	919,47 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6
31337	1.088,76 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7
31338	104,60 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31331 bis 31337
31341	86,01 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1
31342	144,01 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2
31343	198,42 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3
31344	265,47 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4
31345	378,49 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5
31346	503,42 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6
31347	583,48 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7
31348	63,45 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31347
31350	425,84 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1

31351	465,25 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2
31362	126,66 €	Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK)
31364	362,63 €	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin
31371	206,35 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge
31372	206,35 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge
31373	269,56 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen
31401	8,43 €	Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung
31451	27,64 €	Zuschlag I
31452	32,59 €	Zuschlag II
31453	44,62 €	Zuschlag III
31454	100,39 €	Zuschlag IV
31455	119,10 €	Zuschlag V
31456	163,96 €	Zuschlag VI
31457	238,33 €	Zuschlag VII
31501	17,47 €	Postoperative Überwachung 1
31502	30,12 €	Postoperative Überwachung 2
31503	60,48 €	Postoperative Überwachung 3
31504	86,01 €	Postoperative Überwachung 4
31505	121,08 €	Postoperative Überwachung 5
31506	172,02 €	Postoperative Überwachung 6
31507	227,79 €	Postoperative Überwachung 7
31530	9,54 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31501 bis 31507 bei sich anschließender Nachbeobachtung
31540	4,09 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 31530 für die Überprüfung und/oder Unterhaltung eines zur Analgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters
31600	19,71 €	Postoperative Behandlung durch den Hausarzt
31601	18,09 €	Postoperative Behandlung I/1a
31602	10,53 €	Postoperative Behandlung I/1b
31608	29,74 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a
31609	22,06 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b
31610	37,30 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3a
31611	29,74 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b
31612	45,11 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4a
31613	37,55 €	Postoperative Behandlung Chirurgie I/4b
31614	21,07 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1a
31615	13,51 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/1b
31616	33,96 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2a
31617	26,27 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/2b
31618	44,00 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3a
31619	36,31 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/3b
31620	51,68 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4a
31621	44,12 €	Postoperative Behandlung Chirurgie II/4b
31622	22,06 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1a
31623	14,50 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/1b
31624	31,36 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2a
31625	23,67 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/2b
31626	41,52 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3a
31627	33,71 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/3b
31628	49,20 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4a
31629	41,52 €	Postoperative Behandlung Chirurgie III/4b
31630	22,06 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1a
31631	14,50 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1b
31632	31,36 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2a
31633	23,67 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2b
31634	41,52 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3a

31635	33,71 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3b
31636	49,20 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4a
31637	41,52 €	Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4b
31643	18,09 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1a
31644	10,53 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b
31645	29,74 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2a
31646	22,06 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b
31647	37,30 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3a
31648	29,74 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3b
31649	45,11 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4a
31650	37,55 €	Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4b
31656	17,23 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1a
31657	10,66 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1b
31658	33,59 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a
31659	26,77 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2b
31660	40,65 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3a
31661	33,96 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3b
31662	51,06 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4a
31663	44,37 €	Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4b
31669	18,09 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1a
31670	10,53 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1b
31671	29,74 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2a
31672	22,06 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2b
31673	37,30 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3a
31674	29,74 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3b
31675	45,11 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4a
31676	37,55 €	Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4b
31682	18,47 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1a
31683	12,02 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/1b
31684	30,98 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2a
31685	24,29 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/2b
31686	37,06 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3a
31687	30,36 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/3b
31688	41,77 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4a
31689	35,20 €	Postoperative Behandlung Urologie VIII/4b
31695	19,95 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1a
31696	12,64 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1b
31697	40,15 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2a
31698	32,97 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2b
31699	51,93 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3a
31700	44,62 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3b
31701	66,43 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4a
31702	58,99 €	Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4b
31708	20,70 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1a
31709	12,77 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1b
31710	33,34 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2a
31711	25,28 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2b
31712	42,63 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3a
31713	34,33 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3b
31714	48,46 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4a
31715	40,40 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4b
31716	28,88 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1a
31717	20,70 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1b
31718	45,61 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a
31719	37,30 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b
31720	54,65 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3a

31721	46,60 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3b
31722	60,98 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4a
31723	53,04 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4b
31724	17,35 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1a
31725	9,05 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1b
31726	17,35 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2a
31727	9,05 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2b
31728	23,05 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3a
31729	15,12 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3b
31730	28,63 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4a
31731	20,33 €	Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4b
31734	65,07 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur
31735	20,94 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch den Operateur
31737	45,61 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Überweisung durch den Operateur
31738	20,94 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Erbringung durch den Operateur
31800	47,71 €	Regionalanästhesie durch den Operateur
31801	21,07 €	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie
31802	321,24 €	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur
31820	26,65 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
31821	123,56 €	Anästhesie oder Kurznarkose 1
31822	166,82 €	Anästhesie oder Narkose 2
31823	210,07 €	Anästhesie oder Narkose 3
31824	253,45 €	Anästhesie oder Narkose 4
31825	340,07 €	Anästhesie oder Narkose 5
31826	408,98 €	Anästhesie oder Narkose 6
31827	426,70 €	Anästhesie oder Narkose 7
31828	43,25 €	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827
31840	54,90 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I
31841	87,50 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II
31900	7,06 €	Praktische Schulung
31910	7,06 €	Fraktur-Einrichtung distal der Hand-/Fußwurzel
31912	13,88 €	Fraktur-Einrichtung Ellenbogen-/Kniegelenk
31914	34,70 €	Fraktur-Einrichtung proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk
31920	20,70 €	Kontraktionsmobilisierung
31930	34,70 €	Anlegen einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung
31932	34,70 €	Behandlung mit einer orthopädischen Hilfsvorrichtung
31941	7,06 €	Abdrücke und Modelle I
31942	11,53 €	Abdrücke und Modelle II
31943	13,88 €	Abdrücke und Modelle III
31944	21,56 €	Abdrücke und Modelle IV
31945	34,70 €	Abdrücke und Modelle V

GOP	Wert	Kurztext
32 Laboratoriumsmedizin, Molekulargenetik und Molekularpathologie		
32001	0,00 €	Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3
32004	0,00 €	Kennnummer: Vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32005	0,00 €	Kennnummer: Spezifische antivirale Therapie der chronischen viralen Hepatitiden (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32006	0,00 €	Kennnummer: Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, mit gesetzlicher Meldepflicht oder Mukoviszidose (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32007	0,00 €	Kennnummer: Leistungen der Mutterschaftsvorsorge gemäß der Mutterschafts-Richtlinie bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32008	0,00 €	Kennnummer: Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32009	0,00 €	Kennnummer: Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32011	0,00 €	Kennnummer: Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32012	0,00 €	Kennnummer: Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika- Therapie und/oder Strahlentherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32014	0,00 €	Kennnummer: Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des G-BA (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32015	0,00 €	Kennnummer: Orale Antikoagulantientherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32017	0,00 €	Kennnummer: Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32018	0,00 €	Kennnummer: Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance <25 ml/min (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32020	0,00 €	Kennnummer: HLA-Diagnostik vor Transplantation und/oder immunsuppressive Therapie nach erfolgter Transplantation (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32021	0,00 €	Kennnummer: Therapiebedürftige HIV-Infektionen (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32022	0,00 €	Kennnummer: Manifester Diabetes mellitus (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32023	0,00 €	Kennnummer: Rheumatoide Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32024	0,00 €	Kennnummer: Erkrankungen oder Verdacht auf prä- bzw. perinatale Infektionen (Bestimmung 32.1 Nr. 6 EBM)
32025	1,60 €	Glucose
32026	4,70 €	TPZ (Thromboplastinzeit)
32027	15,30 €	D-Dimer
32030	0,50 €	Orientierende Untersuchung
32031	0,25 €	Harn-Mikroskopie
32032	0,25 €	pH-Wert
32033	0,50 €	Harnstreifentest
32035	0,25 €	Erythrozytenzählung
32036	0,25 €	Leukozytenzählung
32037	0,25 €	Thrombozytenzählung
32038	0,25 €	Hämoglobin
32039	0,25 €	Hämatokrit

32041	1,60 €	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	1,99 €	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	0,58 €	Lithium
32089	0,78 €	Zuschlag Trägergebundene Reagenzien
32092	1,12 €	Quantitative Bestimmung CK-MB
32094	2,67 €	Quantitative Bestimmung von HbA1c
32097	11,90 €	Quantitative Bestimmung des/der natriuretischen Peptides/Peptide BNP und/oder NT-Pro-BNP und/oder MR-Pro-ANP
32101	2,39 €	Quantitative Bestimmung von Thyrotropin (TSH)
32103	0,58 €	IgA
32104	0,58 €	IgG
32105	0,58 €	IgM
32106	0,58 €	Transferrin
32107	0,73 €	Serum-Elektrophorese
32110	0,73 €	Blutungszeit (standardisiert)
32111	0,73 €	Rekalzifizierungszeit
32112	0,58 €	PTT
32113	0,58 €	Quick-Wert, Plasma
32114	0,73 €	Quick-Wert, Kapillarblut

32115	0,73 €	Thrombinzeit
32116	0,73 €	Fibrinogen
32117	4,46 €	Fibrinmonomere, Spaltprodukte (qualitativ)
32118	1,55 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32116
32120	0,50 €	Mechanisiertes Blutbild, Retikulozytenzählung
32121	0,58 €	Mechanisierte Leukozytendifferenzierung
32122	1,07 €	Mechanisierter vollständiger Blutstatus
32123	0,40 €	Zuschlag bei nachfolgender mikroskopischer Differenzierung
32124	0,78 €	Endogene Kreatinin-clearance
32125	1,41 €	Präoperative Labordiagnostik
32128	1,12 €	CRP
32130	1,12 €	Streptolysin O-Antikörper
32131	2,09 €	Gesamt-IgM beim Neugeborenen
32132	1,30 €	Schwangerschaftsnachweis
32133	1,99 €	Mononucleose-Test
32134	2,91 €	Myoglobin
32135	1,55 €	Urin-Mikroalbumin
32136	1,79 €	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	2,96 €	Barbiturate
32142	3,05 €	Benzodiazepine
32143	3,05 €	Cannabinoide (THC)
32144	3,05 €	Kokain
32145	3,05 €	Methadon
32146	3,05 €	Opiate (Morphin)
32147	2,96 €	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	1,12 €	Kulturelle bakteriologische und/oder mykologische Untersuchung
32152	2,55 €	Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen
32155	13,16 €	Alkalische Leukozytenphosphatase
32156	5,15 €	Esterasereaktion
32157	5,15 €	Peroxydasereaktion
32158	5,15 €	PAS-Reaktion
32159	7,73 €	Eisenfärbung
32160	5,15 €	Saure Phosphatase
32161	5,15 €	Terminale Desoxynukleotidyl-Transferase (TdT)
32163	7,27 €	Knochenmarks-Punktat
32164	8,46 €	Lymphknoten-Punktat
32165	12,00 €	Milz-Punktat
32166	5,34 €	Synovia-Punktat
32167	5,89 €	Liquorzellausstrich
32168	14,08 €	Knochenmarksausstrich, Differenzierung, Eisenstatus
32169	14,08 €	Vergleichende Begutachtung von Knochenmarks- und Blutausstrich
32170	5,15 €	Trichogramm
32172	7,73 €	Parasiten-Nachweis
32175	5,70 €	Corynebakterienfärbung nach Neisser
32176	4,78 €	Ziehl-Neelsen-Färbung auf Mykobakterien
32177	4,60 €	Färbung mit Fluorochromen (z. B. Auramin) auf Mykobakterien

32178	5,80 €	Giemsa-Färbung auf Protozoen
32179	1,29 €	Karbolfuchsinfärbung auf Kryptosporidien
32180	5,15 €	Tuschepräparat auf Kryptokokken
32181	3,04 €	Färbung mit Fluorochromen auf Pilze
32182	5,80 €	Ähnliche Untersuchungen
32185	9,02 €	Heidenhain-Färbung auf Protozoen
32186	7,27 €	Trichrom-Färbung auf Protozoen
32187	3,22 €	Silberfärbung auf Pneumozysten
32190	23,70 €	Spermiogramm
32192	3,77 €	Laktosetoleranz-Test
32193	4,60 €	D-Xylose-Test
32194	9,00 €	Pancreolauryl-Test
32195	4,60 €	Ähnliche Untersuchungen
32196	10,30 €	Inulin-Clearance
32197	9,20 €	Harnstoff-, Phosphat- und/oder Calcium-Clearance
32198	10,40 €	Ähnliche Untersuchungen
32203	15,27 €	Thrombelastogramm
32205	15,46 €	Reptilasezeit
32206	14,35 €	APC-Resistenz
32207	12,79 €	Lupus Antikoagulans
32208	17,66 €	Ähnliche Untersuchungen
32210	10,49 €	Antithrombin III
32211	16,84 €	Plasminogen
32212	17,00 €	Fibrinmonomere, Spaltprodukte (quantitativ)
32213	17,30 €	Faktor II
32214	16,93 €	Faktor V
32215	31,83 €	Faktor VII
32216	22,36 €	Faktor VIII
32217	27,78 €	Faktor VIII-assoziiertes Protein
32218	22,17 €	Faktor IX
32219	26,77 €	Faktor X
32220	25,39 €	Faktor XI
32221	25,39 €	Faktor XII
32222	23,83 €	Faktor XIII
32223	28,80 €	Protein C
32224	28,80 €	Protein S
32225	29,81 €	Plättchenfaktor 4
32226	25,02 €	C1-Esterase-Inhibitor
32227	19,04 €	Ähnliche Untersuchungen
32228	30,54 €	Untersuchungen der Thrombozytenfunktion
32229	69,00 €	Untersuchung der von -Willebrand-Faktor-Multimere
32230	8,19 €	Methämoglobin
32231	10,21 €	Fruktose
32232	2,00 €	Lactat
32233	9,94 €	Ammoniak
32234	12,70 €	Fluorid
32235	8,46 €	Phenylalanin
32236	14,54 €	Kreatin
32237	5,80 €	Gesamteiweiß Liquor / Harn
32238	5,70 €	Plasmaviskosität
32240	14,08 €	ACE
32242	17,02 €	Knochen-AP
32243	10,86 €	Osmotische Resistenz
32244	7,45 €	Osmolalität
32245	14,81 €	Gallensäuren
32246	9,38 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32230 - 32245)

32247	9,50 €	Blutgasanalyse und Säure-Basen-Status
32248	1,29 €	Magnesium
32250	10,21 €	Bilirubin-Bestimmung (Fruchtwasser, Blut)
32251	25,39 €	Carboxyhämoglobin
32252	24,75 €	Carnitin
32253	13,06 €	Stuhlfett-Ausscheidung pro 24 Stunden
32254	6,72 €	Fetales (HbF) oder freies Hämoglobin
32257	15,82 €	Citronensäure/Citrat
32258	21,99 €	Oxalat
32259	13,43 €	Phosphohexose-Isomerase
32260	15,64 €	Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase
32261	13,43 €	Pyruvatkinase
32262	14,17 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32250-32261)
32265	2,85 €	Calcium im Harn, Atomabsorptionsspektrometrie (AAS)
32267	11,32 €	Zink (AAS)
32268	14,81 €	Nickel (AAS)
32269	14,81 €	Arsen (AAS)
32270	11,32 €	Aluminium (AAS)
32271	12,70 €	Blei (AAS)
32272	9,90 €	Cadmium (AAS)
32273	14,08 €	Chrom (AAS)
32274	17,66 €	Eisen im Harn (AAS)
32277	8,10 €	Kupfer im Harn oder Gewebe (AAS)
32278	11,32 €	Mangan (AAS)
32279	11,32 €	Quecksilber (AAS)
32280	13,43 €	Selen (AAS)
32281	12,60 €	Thallium (AAS)
32283	8,92 €	Spurenelemente (AAS)
32286	24,50 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283
32290	16,47 €	Aminosäuren
32291	20,80 €	Porphyrine
32292	18,68 €	Drogen
32293	9,57 €	Arzneimittel
32294	18,12 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32290 bis 32293)
32300	24,84 €	Katecholamine und/oder Metabolite
32301	13,30 €	Serotonin und/oder Metabolite
32302	14,17 €	Porphyrine
32303	21,53 €	Porphobilinogen
32304	22,54 €	Delta-Amino-Lävulinsäure
32305	15,92 €	Arzneimittel
32306	20,52 €	Vitamine
32307	16,28 €	Drogen
32308	26,13 €	Pyridinolin und/oder Desoxypyridinolin
32309	17,20 €	Phenylalanin
32310	20,24 €	Aminosäuren
32311	26,40 €	Exogene Gifte
32312	10,86 €	Hämoglobine
32313	19,23 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32300 bis 32310)
32314	43,00 €	Bestimmung mittels DC, GC, HPLC, Massenspektrometrie
32315	11,04 €	Auswertung von ¹³ C-Harnstoff-Atemtests
32316	9,48 €	Chemische Stein-Analyse
32317	18,68 €	Spektrografische Stein-Analyse
32318	13,80 €	Quantitative Bestimmung von Homocystein
32320	3,70 €	ft4
32321	3,70 €	ft3

32323	6,30 €	Digoxin
32324	3,80 €	CEA
32325	3,50 €	Ferritin
32330	7,08 €	Amphetamine
32331	8,10 €	Barbiturate
32332	7,10 €	Benzodiazepine
32333	7,50 €	Cannabinoide
32334	7,08 €	Kokain
32335	8,19 €	Methadon
32336	7,50 €	Opiate
32337	8,74 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32330 bis 32336)
32339	24,10 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337
32340	13,71 €	Antiarrhythmika
32341	16,28 €	Antibiotika
32342	7,91 €	Antiepileptika
32343	7,20 €	Digitoxin
32344	21,99 €	Zytostatika
32345	9,84 €	Theophyllin
32346	13,43 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32340 bis 32345)
32350	6,40 €	AFP
32351	4,42 €	PSA
32352	5,61 €	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	10,95 €	SHBG
32361	8,10 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32350 bis 32360)
32362	17,85 €	PIGF
32363	57,27 €	sFlt-1/PIGF-Quotienten
32365	13,52 €	C-Peptid
32366	11,70 €	Gastrin
32367	5,70 €	Cortisol
32368	9,40 €	17-Hydroxy-Progesteron
32369	6,35 €	DHEA, DHEA-S
32370	10,20 €	HGH, STH
32371	31,00 €	IGF-I, SM-C, IGFBP-3
32372	5,40 €	Folsäure
32373	4,20 €	Vitamin B 12
32374	14,00 €	Cyclosporin
32375	22,63 €	Trypsin
32376	10,03 €	β 2-Mikroglobulin
32377	20,70 €	Pankreas-Elastase
32378	17,02 €	Neopterin
32379	14,00 €	Tacrolimus
32380	19,87 €	ECP
32381	14,63 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32365 bis 32380)
32385	11,70 €	Aldosteron
32386	28,80 €	Renin
32387	11,78 €	Androstendion
32388	49,40 €	Corticosteron
32389	20,33 €	11-Desoxycortisol
32390	9,75 €	CA 125 und/oder HE 4

32391	8,70 €	CA 15-3
32392	9,20 €	CA 19-9
32393	26,86 €	CA 50
32394	20,88 €	CA 72-4 (TAG 72)
32395	14,26 €	NSE
32396	14,63 €	SCC
32397	22,45 €	TPA, TPS
32398	33,20 €	MCA
32400	22,26 €	CYFRA 21-1
32401	14,81 €	Dihydrotestosteron
32402	23,09 €	Erythropoetin
32403	17,39 €	Pyridinolin, Desoxypyridinolin, Typ I-Kollagen-Telopeptide
32404	18,86 €	Knochen-AP, Typ I-Prokollagen-Propeptide
32405	20,98 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32385 bis 32404)
32410	13,71 €	Calcitonin
32411	13,62 €	Parathormon intakt
32412	13,34 €	ACTH
32413	14,00 €	Vitamin D
32414	23,90 €	Osteocalcin
32415	22,08 €	ADH
32416	21,50 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32410 bis 32415)
32420	16,01 €	Thyreoglobulin
32421	14,00 €	Vitamin D3
32426	4,23 €	Gesamt-IgE
32427	7,10 €	Allergenspezifische Immunglobuline I
32430	5,89 €	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	3,13 €	Albumin
32437	7,73 €	Alpha-1-Mikroglobulin
32438	9,84 €	Alpha-1-Antitrypsin
32439	9,38 €	Alpha-2-Makroglobulin
32440	10,30 €	Coeruloplasmin
32441	6,72 €	Haptoglobin
32442	10,58 €	Hämopexin
32443	7,80 €	C 3
32444	7,50 €	C 4
32445	10,67 €	IgD
32446	11,59 €	Freie Kappa-Ketten
32447	11,50 €	Freie Lambda-Ketten
32448	7,82 €	IgA, IgG, IgM im Liquor
32449	5,06 €	IgG im Harn
32450	9,94 €	Myoglobin
32451	8,74 €	Apolipoprotein A-I
32452	8,83 €	Apolipoprotein B
32453	13,25 €	PMN - Elastase
32454	9,75 €	Lysozym
32455	8,19 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32435 bis 32454)
32456	10,95 €	Lipoprotein (a)
32457	7,21 €	Quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)
32458	33,40 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32456
32459	8,83 €	Procalcitonin
32460	3,36 €	CRP

32461	4,20 €	Rheumafaktor
32462	21,53 €	Immunglobulinsubklasse
32463	8,92 €	Cystatin C
32465	22,91 €	Oligoklonale Banden
32466	16,56 €	Harnproteine
32467	19,50 €	Lipoproteine
32468	20,15 €	Hämoglobine
32469	19,69 €	AP - Isoenzyme
32470	19,87 €	CK - Isoenzyme
32471	19,23 €	LDH - Isoenzyme
32472	30,36 €	Alpha-1-Antitrypsin, Phänotypisierung
32473	12,88 €	Acetylcholinesterase im Fruchtwasser
32474	7,45 €	Proteine in Punktaten
32475	6,62 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32465 bis 32474)
32476	20,30 €	Immunoblot
32478	18,40 €	Immunfixationselektrophorese
32479	13,52 €	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	5,52 €	AMA
32495	11,32 €	LKM-, SLA-, ASGPR- Antikörper
32496	9,29 €	ANCA
32497	13,71 €	Antikörper gegen glatte Muskulatur
32498	13,62 €	Herzmuskel-Antikörper
32499	8,37 €	Antikörper gegen Skelettmuskulatur
32500	11,50 €	ICA, GADA
32501	11,41 €	Insulin-Antikörper
32502	7,50 €	Mikrosomale Antikörper, Thyreoglobulin-Antikörper
32503	7,30 €	Phospholipid-Antikörper
32504	26,40 €	Thrombozyten-Antikörper
32505	8,74 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32489 bis 32504)
32506	6,81 €	MAR - Test
32507	15,73 €	Spermien - Antikörper
32508	10,30 €	TSH-Rezeptor-Antikörper
32509	38,46 €	Acetylcholin-Rezeptor-Antikörper
32510	9,57 €	Dichtegradienten- oder immunomagnetische Zellisolierung
32511	42,60 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505
32520	8,19 €	B-Lymphozyten
32521	6,81 €	T-Lymphozyten
32522	8,19 €	CD4-Zellen
32523	8,19 €	CD8-Zellen
32524	8,19 €	NK-Zellen
32525	8,19 €	Aktivierte T-Zellen
32526	8,19 €	Zytotoxische T-Zellen
32527	10,58 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32520-32526)
32532	48,21 €	Lymphozyten-Transformations-Test
32533	23,55 €	Untersuchung der Leukozytenfunktion
32540	8,83 €	Blutgruppe (AB0-System) und Rhesus D
32541	6,35 €	Lewis, M, N, P1, Rhesusformel
32542	8,00 €	Dweak, Duffy, Kell, Kidd
32543	8,00 €	Erythrozytenantikörpernachweis mit direktem Antiglobulintest
32544	5,89 €	Erythrozytenantikörpernachweis ohne Antiglobulinphase

32545	7,30 €	Antikörpersuchtest in mehreren Techniken
32546	18,95 €	Antikörperdifferenzierung in mehreren Techniken
32550	13,25 €	Antiglobulintest mit monospezifischem Antihumanglobulin
32551	17,66 €	Chemische oder thermische Elution von Erythrozytenantikörpern
32552	9,84 €	Absorption von Erythrozytenantikörpern an vorbehandelte Zellen
32553	12,70 €	Nachweis von Hämolysinen mit Komplementzusatz
32554	7,36 €	Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers
32555	8,00 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32550 bis 32554)
32556	11,68 €	Kreuzprobe mit indirektem Antiglobulintest
32557	19,20 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32545 oder 32556 für eine Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT) zur Vermeidung von Interferenzen durch Daratumumab oder Isatuximab
32560	4,60 €	Antistreptolysin-O - Reaktion
32561	10,76 €	Anti-DNase-B-Reaktion
32562	11,13 €	Antistreptokokken - Hyaluronidase
32563	10,67 €	Antistreptokinase
32564	7,73 €	Antistaphylolysin - Bestimmung
32565	4,32 €	VDRL
32566	4,23 €	Treponemenantikörper-Nachweis, TPHA/TPPA-Test, Immunoassay
32567	12,97 €	Treponemenantikörper-Bestimmung
32568	20,30 €	Treponema pallidum-Bestätigung (Immunoblot, FTA-Abs)
32572	10,81 €	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Toxoplasma-Antikörpern der Immunglobulinklasse IgM und/oder IgG
32573	23,83 €	Zuschlag zur GOP 32572 für die Bestimmung der Avidität von Toxoplasma-IgG-Antikörpern als Abklärungstest nach positiver IgM-Antikörperbestimmung
32574	8,83 €	Röteln - Antikörper - Immunoassay
32575	4,09 €	Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen
32584	11,10 €	HEV-Antikörper
32585	9,75 €	Bordetella pertussis-Antikörper
32586	6,53 €	Borrelia burgdorferi-Antikörper
32587	7,18 €	Brucella-Antikörper
32588	7,08 €	Campylobacter-Antikörper
32589	9,29 €	Chlamydien-Antikörper
32590	12,70 €	Coxiella burnetii-Antikörper
32591	7,36 €	Gonokokken-Antikörper
32592	8,92 €	Legionellen-Antikörper
32593	10,67 €	Leptospiren-Antikörper
32594	4,51 €	Listerien-Antikörper
32595	6,44 €	Mycoplasma pneumoniae-Antikörper
32596	4,97 €	S. typhi- oder S. paratyphi-Antikörper
32597	8,37 €	Tetanus-Antitoxin
32598	5,61 €	Yersinien-Antikörper
32599	31,70 €	Leptospiren-Antikörper
32600	14,44 €	Chlamydien-Antikörper (MIF)
32601	9,57 €	Adenoviren-Antikörper
32602	9,02 €	Cytomegalievirus-Antikörper
32603	8,92 €	Cytomegalievirus-IgM-Antikörper
32604	7,27 €	Coxsackieviren-Antikörper
32605	7,82 €	EBV-EA-Antikörper
32606	7,73 €	EBV-EBNA-Antikörper
32607	8,37 €	EBV-VCA-Antikörper
32608	9,02 €	EBV-VCA-IgM-Antikörper
32609	7,54 €	Echoviren-Antikörper
32610	6,81 €	Enteroviren-Antikörper
32611	10,21 €	FSME-Virus-Antikörper
32612	5,34 €	HAV-Antikörper

32613	6,16 €	HAV-IgM-Antikörper
32614	5,43 €	HBc-Antikörper
32615	7,82 €	HBc-IgM-Antikörper
32616	8,65 €	HBe-Antikörper
32617	5,06 €	HBs-Antikörper
32618	9,02 €	HCV-Antikörper
32619	24,56 €	HDV-Antikörper
32620	26,59 €	HDV-IgM-Antikörper
32621	10,21 €	HSV-Antikörper
32622	6,99 €	Influenzaviren-Antikörper
32623	10,21 €	Masernvirus-Antikörper
32624	11,04 €	Mumpsvirus-Antikörper
32625	9,48 €	Parainfluenzaviren-Antikörper
32626	15,92 €	Parvoviren-Antikörper
32627	9,02 €	Polioviren-Antikörper
32628	7,36 €	RSV-Antikörper
32629	10,40 €	Varicella-Zoster-Virus-Antikörper
32630	12,14 €	Varicella-Zoster-Virus-IgM-Antikörper
32631	9,02 €	Aspergillus-Antikörper
32632	9,02 €	Candida-Antikörper
32633	22,45 €	Coccidioides-Antikörper
32634	16,93 €	Histoplasma-Antikörper
32635	16,93 €	Cysticercus-Antikörper
32636	13,06 €	Echinococcus-Antikörper
32637	13,52 €	Entamoeba histolytica-Antikörper
32638	17,39 €	Leishmania-Antikörper
32639	14,17 €	Plasmodien-Antikörper
32641	10,21 €	Ähnliche Untersuchungen (32560 bis 32640)
32642	13,06 €	Nachweis neutralisierender Antikörper
32644	66,30 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32572 und 32573, 32584 bis 32639 und 32641, 32642 und 32660 bis 32664
32660	20,30 €	HIV-1, HIV-2-Antikörper Westernblot
32661	20,30 €	HCV-Antikörper Immunoblot
32662	18,68 €	Borrelia-Antikörper Immunoblot
32663	18,49 €	Yersinien-Antikörper, auch als Eingangstest
32664	17,66 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32660 bis 32663)
32670	53,36 €	Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung
32674	40,00 €	Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von Antikörpern gegen Adeno-assoziierte Viren (AAV) zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung
32680	8,28 €	Parasiten-Antigen-Direktnachweis (Immunfluoreszenz, -assay)
32681	5,24 €	Protozoenkultur
32682	6,35 €	Einheimische und/oder tropische Helminthen (-eier)
32683	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von Erregern von Parasitosen bei immundefizienten Patienten außer Toxoplasma aus einem Körpermaterial
32685	9,57 €	Pilz-Antigen-Direktnachweis (Agglutination, Immunpräzipitation)
32686	10,76 €	Pilz-Antigen-Direktnachweis (Immunfluoreszenz, -assay)
32687	4,23 €	Kulturelle mykologische Untersuchung
32688	2,48 €	Morphologische Differenzierung
32689	9,29 €	Biochemische Differenzierung
32690	2,12 €	Differenzierung mittels Antiseren
32691	5,15 €	Orientierende Empfindlichkeitsprüfung
32692	6,06 €	Differenzierung gezüchteter Pilze mittels MALDI-TOF
32695	11,50 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32690
32700	8,74 €	Bakterien-Antigen-Direktnachweis (Agglutination, Immunpräzipitation)
32701	23,80 €	Clostridioides difficile-Nachweis im Stuhl

32702	18,31 €	Zuschlag zur GOP 32701 bei diskordanten Ergebnissen des Immunoassays
32704	8,92 €	Mycoplasma pneumoniae
32705	8,56 €	Shigatoxin
32706	21,62 €	Helicobacter pylori-Antigen im Stuhl
32707	10,95 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32702 bis 32706)
32720	5,06 €	Urinuntersuchung
32721	6,62 €	Sputum-, Bronchialsekretuntersuchung
32722	7,36 €	Stuhluntersuchung I
32723	9,84 €	Stuhluntersuchung II
32724	10,76 €	Blutkultur, aerob oder anaerob
32725	8,65 €	Untersuchung von Liquor, Punktat, Biopsie, Bronchiallavage, Exzidat
32726	5,89 €	Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets I
32727	7,82 €	Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets II
32740	4,97 €	Kultureller Nachweis von betahämolisierende Streptokokken
32741	4,78 €	Kultureller Nachweis von Neisseria gonorrhoeae
32742	5,70 €	Kultureller Nachweis von Aktinomyzeten
32743	6,07 €	Kultureller Nachweis von Borrelien
32744	8,74 €	Kultureller Nachweis von Mykoplasmen
32745	6,07 €	Kultureller Nachweis von Legionellen
32746	6,07 €	Kultureller Nachweis von Leptospiren
32747	32,11 €	Kultureller Nachweis von Mykobakterien
32748	12,70 €	Bakteriologische Untersuchung in vivo
32749	11,78 €	Nachweis bakterieller Toxine mittels Zellkultur
32750	3,59 €	Differenzierung gezüchteter Bakterien mittels Antiseren
32751	39,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32750
32759	6,06 €	Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels MALDI-TOF-Massenspektrometrie
32760	3,31 €	Bakterienreinkultur-Differenzierung, bis zu 3 Reaktionen
32761	4,88 €	Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 4 Reaktionen
32762	8,10 €	Bakterienreinkultur-Differenzierung, mind. 10 Reaktionen
32763	12,24 €	Differenzierung von strikten Anaerobiern
32764	26,13 €	Differenzierung von Tuberkulosebakterien
32765	31,74 €	Differenzierung von Mykobakterien (ubiquitäre Mykobakterien)
32768	17,20 €	MHK-Bestimmung
32769	8,46 €	Zuschlag MBK
32770	7,27 €	Empfindlichkeitsprüfungen von Mykobakterien
32771	39,50 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32770, je Mykobakterienart
32772	6,38 €	Empfindlichkeitsprüfungen gramnegativer Bakterien nach EUCAST oder CLSI
32773	6,38 €	Empfindlichkeitsprüfungen grampositiver Bakterien nach EUCAST oder CLSI
32774	7,82 €	Phänotypische Bestätigungsteste bei Multiresistenz gramnegativer Bakterien
32775	7,82 €	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	7,08 €	Nachweis von HAV
32781	5,06 €	Nachweis von HBsAg
32782	10,03 €	Nachweis von HBeAg
32784	17,02 €	Nachweis von CMV
32785	15,92 €	Nachweis von HSV
32786	8,46 €	Nachweis von Influenzaviren
32787	5,61 €	Nachweis von Parainfluenzaviren
32788	17,02 €	Nachweis von RSV

32789	8,00 €	Nachweis von Adenoviren
32790	6,81 €	Nachweis von Rotaviren
32791	12,14 €	Ähnliche Untersuchungen (wie 32780 bis 32790)
32792	42,32 €	Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren
32793	9,48 €	Anzüchtung von Viren, Rickettsien (Zellkultur)
32794	9,38 €	Anzüchtung von Viren oder Rickettsien (Brutei)
32795	8,46 €	Typisierung von Viren in Zellkulturen
32797	46,00 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32792 bis 32794, je Körpermaterial
32800	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von Herpes-simplex-Virus Typ 1 und Typ 2 bei immundefizienten Patienten
32801	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von Varicella-Zoster-Virus bei immundefizienten Patienten
32802	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von Pneumocystis jirovecii bei immundefizienten Patienten
32803	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von Listeria spp. bei immundefizienten Patienten
32804	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von Zika-Virus-RNA
32805	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von sonstigen Arboviren
32806	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von Masernvirus
32807	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von Mumpsvirus
32808	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von Rötelnvirus
32809	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von Adenoviren aus Konjunktivalabstrich
32810	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von Orthopoxvirus spp. aus makulo-/vesiculopapulösen Haut- oder Schleimhautläsionen
32812	38,40 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 32800 und 32852
32813	83,40 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32851
32814	83,40 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 32853
32815	82,34 €	Quantitative Bestimmung der Hepatitis D-Virus-RNA vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie
32816	18,31 €	Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2
32817	82,34 €	Quantitative Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA zur Diagnostik einer HBV-Reaktivierung oder vor, während, zum Abschluss oder nach Abbruch einer spezifischen antiviralen Therapie
32818	40,94 €	Quantitative Bestimmung der CMV-DNA
32820	260,00 €	Genotypische CMV-Resistenztestung bei Verdacht auf ein Therapieversagen unter einer spezifischen antiviralen Therapie
32821	260,00 €	Genotypische HIV-Resistenztestung mit Substanzklassen Integrase-Inhibitoren oder Corezeptor-Antagonisten oder Fusionsinhibitoren
32823	82,34 €	Hepatitis C-Virus-RNA, quantitativ
32824	82,34 €	HIV-RNA, quantitativ
32825	56,49 €	Nachweis von DNA und/oder RNA des Mycobacterium tuberculosis-Complex (MTC) bei begründetem Verdacht auf eine Tuberkulose
32827	82,34 €	Hepatitis C-Virus-Genotyp-Bestimmung vor oder während spezifischer antiviraler Therapie
32828	239,20 €	Genotypische HIV-Resistenztestung mit Substanzklassen Protease-Inhibitoren und/oder Reverse Transkriptase-Inhibitoren
32830	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von Mycobacterium tuberculosis
32831	18,31 €	Nukleinsäurenachweis Zytomegalie-Virus (CMV)
32832	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von Parvovirus
32833	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von Toxoplasma
32834	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von Erreger im Liquor
32835	39,93 €	HCV-Nukleinsäurenachweis
32837	18,31 €	MRSA-Nukleinsäurenachweis
32839	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von Chlamydien
32842	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von Mykoplasmen
32843	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von Polyomavirus bei immundefizienten Patienten

32844	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von Epstein-Barr-Virus bei immundefizienten Patienten
32845	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von HAV
32846	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von HEV
32847	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von HDV
32850	39,93 €	Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA
32851	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern akuter respiratorischer Infektionen
32852	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern sexuell übertragbarer Infektionen
32853	18,31 €	Nukleinsäurenachweis von einem oder mehreren Erregern akuter gastrointestinaler Infektionen
32860	27,60 €	Faktor-V-Leiden-Mutation
32861	27,60 €	Prothrombin G20210A-Mutation
32863	27,60 €	Nachweis einer MTHFR-Mutation (Homocystein Konzentration im Plasma 50 µmol pro Liter)
32864	46,00 €	Hämochromatose
32865	308,50 €	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus vor Gabe von Inhibitoren der Glukozerebrosid-Synthase bei Morbus Gaucher Typ 1 gemäß der Zusammenfassung der Merkmale eines Arzneimittels (Fachinformation)
32866	75,44 €	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Siponimod bei sekundär progredienter Multipler Sklerose
32867	110,40 €	Genotypisierung zur Bestimmung des Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPD)-Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit 5-Fluorouracil oder dessen Vorstufen
32868	50,00 €	Genotypisierung zur Bestimmung des UDP-Glucuronosyltransferase 1A1 (UGT1A1) Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit einem irinotecanhaltigen Arzneimittel
32869	82,00 €	Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C19-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Mavacamten bei symptomatischer hypertropher obstruktiver Kardiomyopathie (NYHA-Klasse II-III)
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	19,41 €	Ausschluss einer Expressionsvariante
32902	105,80 €	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung
32904	138,00 €	Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung
32906	66,24 €	Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung
32908	105,80 €	Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung
32910	39,47 €	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	27,60 €	Molekulargenetischer Nachweis HLA-B27
32932	30,36 €	Molekulargenetischer Nachweis eines krankheitsrelevanten HLA-Merkmals in Einfeldauflösung
32935	70,56 €	Serologische HLA-Typisierung der Klasse I Antigene HLA-A, -B und -C
32937	105,80 €	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 Festphasenmethoden
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	55,20 €	Typisierung des HPA-1- und HPA-5-Merkmals auf die Allele a und b
32946	82,80 €	Typisierung weiterer HPA-Merkmale auf die Allele a und b
32947	39,47 €	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

GOP	Wert	Kurztext
33 Ultraschalldiagnostik		
33000	11,77 €	Sonographie des Auges
33001	6,07 €	Ultraschall-Biometrie des Auges
33002	6,57 €	Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges
33010	6,57 €	Nasennebenhöhlen - Sonographie
33011	9,79 €	Sonographie der Gesichtsweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)
33012	9,54 €	Schilddrüsen - Sonographie
33020	30,36 €	Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)
33021	33,46 €	Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler)
33022	38,05 €	Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)
33023	46,85 €	Zuschlag TEE
33030	89,36 €	Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung
33031	100,01 €	Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung
33040	13,63 €	Sonographie der Thoraxorgane
33041	18,59 €	Mamma - Sonographie
33042	17,72 €	Abdominelle Sonographie
33043	10,16 €	Uro-Genital-Sonographie
33044	16,11 €	Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase
33046	9,42 €	Zuschlag Echokardiographie/Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung
33050	8,43 €	Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae
33051	12,77 €	Sonographie der Säuglingshöften
33052	13,63 €	Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind
33060	33,09 €	CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße
33061	11,15 €	CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße
33062	8,80 €	CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems
33063	28,63 €	PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße
33064	11,28 €	PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems
33070	47,22 €	Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße
33071	26,52 €	Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße
33072	27,76 €	Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße
33073	27,76 €	Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße
33074	23,30 €	Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems
33075	4,59 €	Zuschlag Farbduplex
33076	9,05 €	Sonographie von Extremitätenvenen
33080	7,81 €	Sonographie von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten
33081	6,94 €	Sonographie weiterer Organe oder Organteile
33090	7,06 €	Zuschlag Transkavitäre Untersuchung
33091	10,78 €	Zuschlag für optische Führungshilfe
33092	14,62 €	Zuschlag für optische Führungshilfe
33100	8,92 €	Muskel- und/oder Nervensonographie
33105	54,53 €	Beurteilung der Leber zur Indikationsstellung einer Therapie mit Etranacogen dezaparvovec

GOP	Wert	Kurztext
34 Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie und und Magnetfeld-Resonanz-Tomographie		
34210	12,77 €	Übersichtsaufnahmen des Schädels
34211	8,80 €	Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers
34212	12,64 €	Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens
34220	11,28 €	Aufnahmen des knöchernen Thorax
34221	17,35 €	Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule
34222	20,33 €	Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule
34223	87,00 €	Myelographie(n)
34230	9,17 €	Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes
34231	16,98 €	Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels
34232	12,27 €	Aufnahmen der Hand, des Fußes
34233	12,27 €	Aufnahmen der Extremitäten
34234	8,80 €	Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile
34235	75,72 €	Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks
34236	63,70 €	Kontrastuntersuchung eines Gelenks (nicht Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie)
34237	19,09 €	Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen
34238	12,27 €	Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233
34240	10,16 €	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene
34241	18,09 €	Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen
34242	32,97 €	Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane
34243	11,53 €	Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene
34244	17,47 €	Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen
34245	13,14 €	Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens
34246	35,82 €	Kontrastuntersuchung der Speiseröhre
34247	55,52 €	Doppelkontrast-Untersuchung des Magens, des Zwölffingerdarms
34248	128,52 €	Doppelkontrast-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink
34250	49,33 €	Kontrastuntersuchung der Gallenblase, der Gallengänge, der Pankreasgänge
34251	108,94 €	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms
34252	91,71 €	Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
34255	54,16 €	Ausscheidungsurographie
34256	68,04 €	Urethrozystographie oder Refluxzystogramm
34257	104,72 €	Retrograde Pyelographie
34260	44,99 €	Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln
34270	33,96 €	Mammographie
34271	107,70 €	Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34270
34272	33,09 €	Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik)
34273	12,15 €	Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates
34274	33,71 €	Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit GOP 34270
34275	26,40 €	Durchführung einer Mammographie in einer Ebene
34280	11,77 €	Durchleuchtung(en)
34281	7,68 €	Durchleuchtung bei Fraktur, Luxation, Fremdkörper
34282	46,10 €	Schichtaufnahmen
34283	192,35 €	Serienangiographie
34284	121,70 €	Zuschlag Selektive Darstellung hirnversorgender Gefäße
34285	59,12 €	Zuschlag Selektive Darstellung anderer Gefäße
34286	275,26 €	Zuschlag Intervention
34287	15,49 €	Zuschlag Verwendung eines C-Bogens
34290	174,00 €	Angiokardiographie
34291	393,49 €	Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie
34292	470,83 €	Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)
34293	84,28 €	Lymphographie

34294	43,75 €	Phlebographie
34295	11,77 €	Zuschlag Computergestützte Analyse
34296	96,67 €	Phlebographie des Brust- und/oder Bauchraumes
34297	111,91 €	Embolisations- und/oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen
34298	121,46 €	Zuschlag für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve
34310	66,18 €	CT-Untersuchung des Neurocraniums
34311	82,04 €	CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule
34312	48,83 €	Zuschlag Intrathekale Kontrastmittelgabe
34320	80,56 €	CT-Untersuchung des Gesichtsschädels
34321	69,53 €	CT-Untersuchung der Schädelbasis
34322	83,90 €	CT-Untersuchung der Halsweichteile
34330	72,63 €	CT-Untersuchung des Thorax
34340	72,01 €	CT-Untersuchung des Oberbauches
34341	89,73 €	CT-Untersuchung des gesamten Abdomens
34342	72,01 €	CT-Untersuchung des Beckens
34343	53,42 €	Zuschlag Vollständige zweite Serie
34344	57,75 €	Zuschlag Dynamische Serien
34345	26,77 €	Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung
34350	61,97 €	CT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes
34351	61,97 €	CT-Untersuchung der Hand, des Fußes
34360	43,87 €	CT- gestützte Bestrahlungsplanung
34370	159,26 €	CT-Koronarangiographie
34371	15,86 €	Interdisziplinäre Fallkonferenz nach erfolgter CT-Koronarangiographie
34410	130,50 €	MRT-Untersuchung des Neurocraniums
34411	130,50 €	MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule
34420	130,50 €	MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels
34421	130,50 €	MRT-Untersuchung der Schädelbasis
34422	130,50 €	MRT-Untersuchung der Halsweichteile
34430	130,50 €	MRT-Untersuchung des Thorax
34431	248,74 €	MRT-Untersuchung der Mamma
34440	130,50 €	MRT-Untersuchung des Oberbauchs
34441	130,50 €	MRT-Untersuchung des Abdomens
34442	130,50 €	MRT-Untersuchung des Beckens
34450	130,50 €	MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes
34451	130,50 €	MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile
34452	47,09 €	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung
34460	83,90 €	Bestrahlungsplanung MRT
34470	85,76 €	MRT-Angiographie der Hirngefäße
34475	113,90 €	MRT-Angiographie der Halsgefäße
34480	113,90 €	MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste
34485	113,90 €	MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung
34486	113,90 €	MRT-Angiographie von Venen
34489	228,29 €	MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)
34490	113,90 €	MRT-Angiographie der Armarterien und armversorgenden Arterien
34492	51,56 €	Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung
34500	83,28 €	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC
34501	110,92 €	Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent
34503	82,66 €	Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule
34504	119,97 €	CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en)
34505	119,97 €	CT-gesteuerte Intervention(en)
34600	33,21 €	Osteodensitometrische Untersuchung I
34601	33,21 €	Osteodensitometrische Untersuchung II
34700	552,25 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstammes
34701	700,60 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes
34702	441,82 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes

34703	560,55 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes
34704	552,25 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen
34705	700,60 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen
34706	441,82 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen
34707	560,55 €	F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes bei Hodgkin-Lymphom und bei malignen Lymphomen bei Kindern und Jugendlichen
34720	552,25 €	PSMA-PET des Körperstammes zur Indikationsstellung einer Therapie mit (177Lu)Lutetiumvipivotidtetraxetan
34721	700,60 €	PSMA-PET/CT des Körperstammes zur Indikationsstellung einer Therapie mit (177Lu)Lutetiumvipivotidtetraxetan
34800	11,28 €	Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung
34810	13,63 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung Röntgen
34820	34,21 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I
34821	48,21 €	Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II

GOP	Wert	Kurztext
35 Leistungen gemäß den Psychotherapie-Richtlinien		
35100	23,92 €	Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände
35110	23,92 €	Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen
35111	41,52 €	Übende Interventionen, Einzelbehandlung
35112	11,15 €	Übende Interventionen, Gruppenbehandlung
35113	15,86 €	Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung
35120	25,41 €	Hypnose
35130	36,68 €	Bericht an den Gutachter (KZT 1 oder 2)
35131	73,24 €	Bericht an den Gutachter (LZT)
35140	87,62 €	Biographische Anamnese
35141	31,85 €	Vertiefte Exploration
35142	9,30 €	Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde
35150	87,87 €	Probatorische Sitzung
35151	58,50 €	Psychotherapeutische Sprechstunde
35152	58,50 €	Psychotherapeutische Akutbehandlung
35163	87,25 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 3 TN
35164	73,62 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 4 TN
35165	65,44 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 5 TN
35166	59,86 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 6 TN
35167	55,89 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 7 TN
35168	53,04 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 8 TN
35169	50,69 €	Probatorische Sitzung (Gruppenbehandlung), 9 TN
35173	115,88 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 3 TN
35174	97,66 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 4 TN
35175	86,75 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 5 TN
35176	79,44 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 6 TN
35177	74,11 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 7 TN
35178	70,39 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 8 TN
35179	67,30 €	Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung, 9 TN
35401	116,62 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35402	116,62 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35405	116,62 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35411	116,62 €	Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35412	116,62 €	Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35415	116,62 €	Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35421	116,62 €	Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35422	116,62 €	Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35425	116,62 €	Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)
35431	116,62 €	Systemische Therapie (KZT 1, Einzelbehandlung)
35432	116,62 €	Systemische Therapie (KZT 2, Einzelbehandlung)
35435	116,62 €	Systemische Therapie (LZT, Einzelbehandlung)
35503	115,88 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 3 TN
35504	97,66 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 4 TN
35505	86,75 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 5 TN
35506	79,44 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 6 TN
35507	74,11 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 7 TN
35508	70,39 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 8 TN
35509	67,30 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 9 TN
35513	115,88 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 3 TN
35514	97,66 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 4 TN
35515	86,75 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN
35516	79,44 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN
35517	74,11 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN
35518	70,39 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 8 TN

35519	67,30 €	Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 9 TN
35523	115,88 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 3 TN
35524	97,66 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 4 TN
35525	86,75 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 5 TN
35526	79,44 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 6 TN
35527	74,11 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 7 TN
35528	70,39 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 8 TN
35529	67,30 €	Analytische Psychotherapie (KZT), 9 TN
35533	115,88 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 3 TN
35534	97,66 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 4 TN
35535	86,75 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 5 TN
35536	79,44 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 6 TN
35537	74,11 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 7 TN
35538	70,39 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 8 TN
35539	67,30 €	Analytische Psychotherapie (LZT), 9 TN
35543	115,88 €	Verhaltenstherapie (KZT), 3 TN
35544	97,66 €	Verhaltenstherapie (KZT), 4 TN
35545	86,75 €	Verhaltenstherapie (KZT), 5 TN
35546	79,44 €	Verhaltenstherapie (KZT), 6 TN
35547	74,11 €	Verhaltenstherapie (KZT), 7 TN
35548	70,39 €	Verhaltenstherapie (KZT), 8 TN
35549	67,30 €	Verhaltenstherapie (KZT), 9 TN
35553	115,88 €	Verhaltenstherapie (LZT), 3 TN
35554	97,66 €	Verhaltenstherapie (LZT), 4 TN
35555	86,75 €	Verhaltenstherapie (LZT), 5 TN
35556	79,44 €	Verhaltenstherapie (LZT), 6 TN
35557	74,11 €	Verhaltenstherapie (LZT), 7 TN
35558	70,39 €	Verhaltenstherapie (LZT), 8 TN
35559	67,30 €	Verhaltenstherapie (LZT), 9 TN
35571	19,71 €	Zuschlag Einzeltherapie
35572	8,18 €	Zuschlag Gruppentherapie
35573	10,04 €	Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung
35591	17,47 €	Zuschlag KZT, Einzelbehandlung
35593	17,35 €	Zuschlag KZT, 3 TN
35594	14,62 €	Zuschlag KZT, 4 TN
35595	13,01 €	Zuschlag KZT, 5 TN
35596	11,90 €	Zuschlag KZT, 6 TN
35597	11,15 €	Zuschlag KZT, 7 TN
35598	10,53 €	Zuschlag KZT, 8 TN
35599	10,04 €	Zuschlag KZT, 9 TN
35600	4,21 €	Testverfahren, standardisierte
35601	4,83 €	Testverfahren, psychometrische
35602	6,94 €	Verfahren, projektive
35603	202,76 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 35600 bis 35602 bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 21. Lebensjahr
35604	135,34 €	Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 35600 bis 35602 bei Versicherten ab Beginn des 22. Lebensjahres
35703	115,88 €	Systemische Therapie (KZT), 3 TN
35704	97,66 €	Systemische Therapie (KZT), 4 TN
35705	86,75 €	Systemische Therapie (KZT), 5 TN
35706	79,44 €	Systemische Therapie (KZT), 6 TN
35707	74,11 €	Systemische Therapie (KZT), 7 TN
35708	70,39 €	Systemische Therapie (KZT), 8 TN
35709	67,30 €	Systemische Therapie (KZT), 9 TN
35713	115,88 €	Systemische Therapie (LZT), 3 TN
35714	97,66 €	Systemische Therapie (LZT), 4 TN

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2025

35715	86,75 €	Systemische Therapie (LZT), 5 TN
35716	79,44 €	Systemische Therapie (LZT), 6 TN
35717	74,11 €	Systemische Therapie (LZT), 7 TN
35718	70,39 €	Systemische Therapie (LZT), 8 TN
35719	67,30 €	Systemische Therapie (LZT), 9 TN

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

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

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

36307	0,00 €	Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7
36308	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36307
36311	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1
36312	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2
36313	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3
36314	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4
36315	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5
36316	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6
36317	0,00 €	Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7
36318	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36317
36319	0,00 €	Hochfrequenzablation der Kategorie TT2
36321	0,00 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U1
36322	0,00 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U2
36323	0,00 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U3
36324	0,00 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U4
36325	0,00 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U5
36326	0,00 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U6
36327	0,00 €	Extraocularer Eingriff der Kategorie U7
36328	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen Nrn. 36321 bis 36327
36331	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V1
36332	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V2
36333	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V3
36334	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V4
36335	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V5
36336	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V6
36337	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie V7
36338	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen nach Nrn. 36331 bis 36337
36341	0,00 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1
36342	0,00 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2
36343	0,00 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3
36344	0,00 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4
36345	0,00 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5
36346	0,00 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6
36347	0,00 €	Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7
36348	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36341 bis 36347
36350	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X1 (Phakoemulsifikation)
36351	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie X2 (Phakoemulsifikation)
36358	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36350 und 36351
36364	0,00 €	Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin
36371	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge
36372	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge
36373	0,00 €	Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen
36401	0,00 €	Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung
36501	1,98 €	Postoperative Überwachung 1
36502	3,59 €	Postoperative Überwachung 2
36503	7,19 €	Postoperative Überwachung 3
36504	9,91 €	Postoperative Überwachung 4
36505	14,00 €	Postoperative Überwachung 5
36506	19,95 €	Postoperative Überwachung 6
36507	26,52 €	Postoperative Überwachung 7
36800	0,00 €	Regionalanästhesie durch den Operateur
36801	0,00 €	Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie
36802	0,00 €	Tumeszenzlokalanästhesie durch den Operateur
36820	17,97 €	Leitungsanästhesie an der Schädelbasis
36821	71,26 €	Anästhesie oder Kurznarkose 1
36822	100,01 €	Anästhesie oder Narkose 2

Hamburger ambulante Eurobeträge - Quartal 3.2025

36823	129,51 €	Anästhesie oder Narkose 3
36824	158,64 €	Anästhesie oder Narkose 4
36825	217,01 €	Anästhesie oder Narkose 5
36826	263,48 €	Anästhesie oder Narkose 6
36827	275,38 €	Anästhesie oder Narkose 7
36828	29,12 €	Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 36821 bis 36827
36829	29,12 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 36823 bei Fortsetzung einer Anästhesie während eines Eingriffs nach der Gebührenordnungsposition 36289
36840	35,94 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement I
36841	59,24 €	Patientenadaptiertes Narkosemanagement II
36861	0,00 €	Strukturpauschale bei einer Verweildauer bis zu 13 Tagen
36867	0,00 €	Strukturpauschale bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen
36881	0,00 €	Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie
36882	0,00 €	Kardiologischer Komplex, Untersuchung mittels Einschwemmkatheter
36883	0,00 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie
36884	0,00 €	Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse

GOP	Wert	Kurztext
37 Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen gemäß Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag Ärzte		
37100	15,49 €	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für die Betreuung von Patienten gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37102	15,49 €	Zuschlag zu den GOPen 01410 oder 01413 für die Betreuung von Patienten gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37105	34,08 €	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37113	13,14 €	Zuschlag zur GOP 01413
37120	10,66 €	Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä
37300	48,58 €	Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan
37302	34,08 €	Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale oder zu der GOP 25210, 25211 oder 25214 für den koordinierenden Vertragsarzt
37305	15,37 €	Zuschlag zu den GOPen 01410 und 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
37306	15,37 €	Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 und 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit
37307	92,21 €	Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 37305
37314	13,14 €	Konsiliarische Erörterung Arzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin
37317	176,61 €	Zuschlag zur GOP 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen
37318	26,40 €	Telefonische Beratung
37320	10,66 €	Fallkonferenz
37400	12,39 €	Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit dem Berater gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V
37500	29,25 €	Eingangssprechstunde
37510	28,63 €	Differentialdiagnostische Abklärung
37520	55,52 €	Erstellung Gesamtbehandlungsplan
37525	55,77 €	Zusatzpauschale Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut
37530	71,51 €	Koordination der Versorgung
37535	20,57 €	Aufsuchen eines Patienten durch eine nichtärztliche Person
37550	15,86 €	Fallbesprechung
37551	15,86 €	Zuschlag zur GOP 37550
37570	24,79 €	Zusatzpauschale Organisations- und Managementaufgaben/Aufwände Netzwerkverbund
37600	29,25 €	Eingangssprechstunde
37610	28,63 €	Differentialdiagnostische Abklärung
37620	55,52 €	Erstellung Gesamtbehandlungsplan
37625	55,77 €	Zusatzpauschale Bezugsarzt oder Bezugspsychotherapeut
37626	28,75 €	Zuschlag zur GOP 37625 für Transition
37630	71,51 €	Koordination der Versorgung
37635	20,57 €	Aufsuchen eines Patienten durch eine nichtärztliche Person
37650	15,86 €	Fallbesprechung
37651	15,86 €	Zuschlag zur GOP 37650
37655	15,86 €	Teilnahme an einer Hilfefunktion
37656	15,86 €	Zuschlag zur GOP 37655
37700	31,85 €	Erhebung gemäß § 5 der AKI-RL unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil A
37701	15,86 €	Zuschlag zur GOP 37700 für die Durchführung der Erhebung im Rahmen eines Besuchs nach der GOP 01410 oder 01413
37704	36,44 €	Zuschlag zur GOP 37700 für die Schluckendoskopie

37705	10,41 €	Zuschlag zur GOP 37700 für die Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse
37706	19,71 €	Grundpauschale im Zusammenhang mit der GOP 37700 für Ärzte und Krankenhäuser gemäß § 5 Absatz 2 Satz 2 der AKI-RL
37710	20,70 €	Verordnung außerklinischer Intensivpflege unter Verwendung des Vordrucks nach Muster 62 Teil B und C
37711	34,08 €	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den die außerklinische Intensivpflege koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 12 Abs. 1 der AKI-RL
37714	13,14 €	Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung medizinischer Fragestellungen durch einen konsiliarisch tätigen Arzt
37720	10,66 €	Fallkonferenz gemäß § 12 Abs. 2 der AKI-RL
37800	20,33 €	Basis-Assessment gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 LongCOV-RL durch den koordinierenden Arzt gemäß erster Bestimmung zum Abschnitt 37.8 EBM
37801	15,86 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 37800
37802	17,47 €	Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 4 und § 5 LongCOV-RL
37804	10,66 €	Fallbesprechung im Zusammenhang mit der Versorgung von Patienten gemäß § 2 LongCOV-RL
37806	27,14 €	Pauschale für die Versorgung von Patienten gemäß § 2 LongCOV-RL durch einen oder mehrere, an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende(n) Arzt/Ärzte nach § 3 Abs. 4 LongCOV-RL

GOP	Wert	Kurztext
38 Delegationsfähige Leistungen		
38100	9,42 €	Aufsuchen eines Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter
38105	4,83 €	Aufsuchen eines weiteren Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter
38200	11,15 €	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)
38202	11,15 €	Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)
38205	10,29 €	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)
38207	10,29 €	Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)

GOP	Wert	Kurztext
40 Kostenpauschalen (BMÄ und E-GO)		
40089	0,95 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01812 und 01930 und zu den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.2 für die Kosten der Beschaffung und Bereitstellung von Entnahmematerial
40090	0,95 €	Zuschlag für die Kosten der Beschaffung und ggf. Bereitstellung von Entnahmematerial (Probenentnahmegefäße und/oder -systeme einschließlich Systemkanülen, Sammelgefäße, Objektträger)
40091	1,98 €	Zuschlag zur KP 40090 für die Kosten der Beschaffung/Bereitstellung von Transportmedien für den direkten Erregernachweis überwiesener Leistungen für GOP nach den Abschnitten 30.12.2, 32.3.8, 32.3.9 und 32.3.10
40092	0,60 €	Zuschlag für die Bereitstellung eines Systems oder eines Moduls zur digitalen Auftragserteilung und -nachverfolgung
40093	0,30 €	Zuschlag zu den GOP 01762, 01763, 01766, 01767, 01826, 19327 und 19328 für die Bereitstellung eines Systems oder eines Moduls zur digitalen Auftragserteilung und -nachverfolgung
40094	2,80 €	Zuschlag für Auftragsleistungen für die Bereitstellung von Versandmaterial, den Transport von ggf. auch infektiösem Untersuchungsmaterial, Übermittlung der Ergebnisse
40095	1,05 €	Zuschlag für Auftragsleistungen nach den GOP 01762, 01763, 01766, 01767, 01826, 19327 und 19328 für die Bereitstellung von Versandmaterial, den Transport von ggf. auch infektiösem Untersuchungsmaterial sowie Übermittlung der Ergebnisse
40102	2,65 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40110 für die Versendung von Untersuchungsmaterial im Zusammenhang mit den GOP 01707 oder 01709 an das Screening-Labor
40104	5,10 €	Versandmaterial, Transport von Röntgenaufnahmen und Filmfolien
40106	1,50 €	Versandmaterial, Transport von Langzeit-EKG-Datenträgern
40110	0,96 €	Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen
40111	0,05 €	Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes
40128	0,96 €	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder einer Verordnung an den Patienten
40129	0,96 €	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Bescheinigung gemäß Muster 21 an den Patienten bzw. die Bezugsperson bei telefonischem Patientenkontakt oder Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde
40130	0,96 €	Kostenpauschale für die postalische Versendung einer mittels Stylesheet erzeugten papiergebundenen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse
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
40162	6,24 €	Kostenpauschale für die Meldegebühr im Zusammenhang mit der Meldung einer implantatbezogenen Maßnahme gem. § 2 Abs. 1 Implantatregister-Gebührenverordnung (IRegGebV)
40165	72,00 €	Kostenpauschale für Liposuktion beim Lipödem Stadium III
40167	7,84 €	Kostenpauschale bei Durchführung einer FeNO-Messung für das Mundstück (und ggf. Sensor)

40170	0,00 €	Vorhalten eines vom Belegarzt zu vergütenden ärztlichen Bereitschaftsdienstes
40190	0,00 €	Wegepauschale für Besuche jenseits eines Radius von 10 km, Tag
40192	0,00 €	Wegepauschale für Besuche jenseits eines Radius von 10 km, Nacht
40220	0,00 €	Pauschale für Besuche im Kernbereich, bis zu 2 km
40222	0,00 €	Pauschale für Besuche im Randbereich, 2 km bis zu 5 km
40224	0,00 €	Pauschale für Besuche im Fernbereich, mehr als 5 km
40226	0,00 €	Pauschale für Besuche im Kernbereich, bis zu 2 km bei Nacht
40228	0,00 €	Pauschale für Besuche im Randbereich, 2 km bis zu 5 km, Nacht
40230	0,00 €	Pauschale für Besuche im Fernbereich, mehr als 5 km, Nacht
40300	181,50 €	Sachkosten für eine Koronarangiografie
40301	660,00 €	Kostenpauschale für die Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34298
40302	1.058,40 €	Sachkosten für PTCA / Stent an einem Gefäß bei Koronarangiografie
40304	690,20 €	Sachkosten für PTCA / Stent an mehreren Gefäßen bei Koronarangiografie
40306	2,50 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 34291
40350	21,58 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 30110
40351	5,50 €	Kostenpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 13250, 13258, 30111 oder 03000 und 04000 bei allergologischer Basisdiagnostik mittels Pricktest
40454	320,00 €	Sachkosten im Zusammenhang mit der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34274
40455	100,00 €	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40454 für Markierungsclips
40460	12,00 €	Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Hochfrequenzdiathermieschlinge
40461	8,00 €	Kostenpauschale bei Verwendung einer Einmal-Probenentnahmezange
40462	20,80 €	Kostenpauschale bei Verwendung eines Clips inkl. Einmal-Endo-/Hämo-Clipapplikator
40500	3,20 €	Tc-99m-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 €	Tc-99m-Tektrotyd (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)
40552	304,70 €	In-111-DTPA
40554	474,75 €	Se-75-SeHCAT (Gallensäuren)
40556	130,00 €	Y-90-Colloid (Radiosynoviorthese)

40558	163,00 €	Re-186-Colloid (Radiosynoviorthese)
40560	124,00 €	Er-169-Colloid (Radiosynoviorthese)
40562	1.355,00 €	Radioisotopen (Knochenmetastasen)
40568	143,00 €	J-123-Hippuran (Niere)
40576	350,00 €	Radioaktiv markierte Gase (Lunge)
40580	320,00 €	Ir-192
40582	65,00 €	Radium-223-dichlorid
40584	255,00 €	F-18-Fluorodesoxyglukose
40585	1.100,00 €	Ga-68-PSMA-Ligand
40680	513,00 €	Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 31362
40681	117,81 €	Kostenpauschale für Riboflavin im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 31364
40685	1.020,00 €	Kostenpauschale für Hochfrequenzablation des Endometriums mittels Netzelektrode entsprechend der Gebührenordnungsposition 31319
40700	68,00 €	Kostenpauschale für Lagerung gemäß Kryo-RL
40701	10,00 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40700 für die Lagerung unter Quarantänebedingungen
40750	122,00 €	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen
40752	200,00 €	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen
40754	333,00 €	Kostenpauschale für Sachkosten bei endoskopischen Gelenkeingriffen
40815	689,73 €	Kostenpauschale für Dialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort
40816	913,04 €	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
40817	130,47 €	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr am Wohnort
40818	724,27 €	Kostenpauschale für Hämodialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit
40819	136,96 €	Kostenpauschale für Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferienaufenthalt oder sonstiger Abwesenheit
40823	530,80 €	Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr
40824	176,93 €	Kostenpauschale für Dialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort
40825	551,42 €	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr
40826	78,77 €	Kostenpauschale für Peritonealdialyse bei Versicherten ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort
40827	183,81 €	Kostenpauschale für intermittierende Peritonealdialyse für Versicherte ab vollendetem 18. Lebensjahr am Wohnort
40828	190,60 €	Kostenpauschale für Dialyse ab dem vollendeten 18. Lebensjahr bei Ferien- oder berufsbedingtem Aufenthalt
40829	10,91 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr
40830	3,64 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 59. bis vollendetem 69. Lebensjahr
40831	21,83 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr
40832	7,28 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 69. bis vollendetem 79. Lebensjahr
40833	32,73 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40823 oder 40825 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr
40834	10,91 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40824, 40826 und 40827 bei Versicherten ab vollendetem 79. Lebensjahr
40835	98,19 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40816, 40823 oder 40825 für die Infektionsdialyse

40836	32,73 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die Infektionsdialyse
40837	327,31 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40816 oder 40825 für die intermittierende Peritonealdialyse
40838	109,10 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40817, 40819, 40827 oder 40828 für die intermittierende Peritonealdialyse
40840	26,50 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40823 oder 40824 für die Nachtdialyse
40841	41,35 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40816 oder 40825 für die kontinuierliche zyklische Peritonealdialyse (CCPD)
40842	5,91 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40817, 40819 oder 40826 für die kontinuierliche zyklische Peritonealdialyse (CCPD)
40843	91,90 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40825 für die Heimhämodialyse
40844	30,63 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40827 für die Heimhämodialyse
40845	96,50 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40825 bei Beginn einer erstmaligen Heimdialysebehandlung (Peritonealdialyse als CAPD oder CCPD oder Heimhämodialyse)
40846	13,79 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40826 bei Beginn einer erstmaligen Heimdialysebehandlung (Peritonealdialyse als CAPD oder CCPD)
40847	32,17 €	Zuschlag zur Kostenpauschale 40827 bei Beginn einer erstmaligen Heimdialysebehandlung (Heimhämodialyse)
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	91,14 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 02314 bei einer Wundfläche bis einschließlich 20 Quadratzentimeter
40902	94,27 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 02314 bei einer Wundfläche > 20 Quadratzentimeter
40903	47,54 €	Kostenpauschale zur Gebührenordnungsposition 02314 bei Nutzung einer Vakuumpumpe
40909	396,67 €	Kostenpauschale für einen erforderlichen Transmitter im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung(en) nach der/den Gebührenordnungsposition(en) 04414, 04416, 13574, 13576 oder 13584
40910	68,00 €	Kostenpauschale für Gebührenordnungsposition(en) 13586 und/oder 13587 (Telemonitoring bei Herzinsuffizienz)

GOP	Wert	Kurztext
50 GOPen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)		
50100	6,69 €	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
50200	50,07 €	Optische Kohärenztomographie am hinteren oder vorderen Augenabschnitt
50201	39,66 €	Zuschlag zur GOP 50200 bei Durchführung eines OCT des hinteren und vorderen Augenabschnittes in einer Sitzung
50400	13,63 €	Zusatzpauschale für die Überleitung eines Jugendlichen mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin
50401	11,15 €	Zusatzpauschale für die Integration eines Patienten mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin
50510	31,73 €	Grundpauschale bis 5. Lebensjahr
50511	38,92 €	Grundpauschale 6. - 59. Lebensjahr
50512	40,90 €	Grundpauschale ab 60. Lebensjahr
50600	24,91 €	Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären CED-Fallkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams
50601	49,82 €	Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04514, 04518, 13421 und 13422 bei Durchführung einer Chromoendoskopie
50700	15,86 €	Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund einer Mukoviszidose-Erkrankung erforderlich ist

GOP	Wert	Kurztext
51 Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten		
51010	28,50 €	Vorhaltung der Rufbereitschaft im Notfall
51011	1,86 €	Pauschale für die Erfüllung der Anforderungen gem. § 10 Abs. 3 Buchstabe c) der ASV-Richtlinie - Qualitätskonferenzen
51020	4,83 €	Erstellen eines Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL
51021	0,99 €	Anpassung des Medikationsplans und/oder des elektronischen Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL
51030	19,09 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)
51032	20,57 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Erwachsenen)
51033	20,57 €	Psychotherapeutisches Gespräch (Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen)
51040	23,67 €	Zusatzpauschale für die Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie
51041	24,91 €	Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams
51050	15,12 €	Augenärztliche Leistungen

GOP	Wert	Kurztext
61 Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V		
61010	748,19 €	Liposuktion im Rahmen der Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems
61011	75,85 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61010 bei Simultaneingriffen
61012	184,91 €	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010
61013	36,44 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 bei Erbringung durch den Operateur
61014	321,24 €	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur bei einem Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 61010
61015	354,08 €	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	86,75 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.1.2.1
61019	35,45 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61015 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit
61020	798,63 €	Liposuktion im Rahmen der Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems
61021	75,85 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61020
61022	245,27 €	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020
61023	36,44 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 bei Erbringung durch den Operateur
61024	321,24 €	Tumesenzlokalanästhesie durch den Operateur bei einem Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 61020
61025	368,58 €	Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten
61026	35,45 €	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	86,75 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.1.2.2
61030	197,43 €	Tonsillotomie gemäß Kategorie N2
61031	92,08 €	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030
61032	28,50 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030 bei Erbringung durch den Operateur
61033	155,79 €	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	99,15 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.2.2.1
61040	287,28 €	Tonsillotomie mit Adenotomie gemäß Kategorie N3
61041	92,08 €	Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040
61042	28,50 €	Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040 bei Erbringung durch den Operateur
61043	191,11 €	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	99,15 €	Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.2.2.2
61050	210,69 €	Voruntersuchung im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF inklusive der notwendigen bildgebenden Verfahren
61051	4.089,82 €	Magnetresonanztomographie-gesteuerte hochfokussierte Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF
61052	371,80 €	Nachuntersuchung(en) im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF inklusive der notwendigen bildgebenden Verfahren
61060	309,84 €	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	867,54 €	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	297,44 €	Pauschale für die Versorgung von Patienten der Kontrollgruppe im Rahmen der Erp-RLMM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 1. - 52. Woche
61063	148,72 €	Nachsorgepauschale Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff ab der 53. Woche nach Implantation eines PA-Drucksensors bis zur Sicherstellung oder zum Ausschluss der Vergütung i. R. der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 7 Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff,
61064	131,00 €	Pauschale für Auftragsleistungen der Abschnitte 12.2 und 32.2.3 im Rahmen der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff
61070	467,23 €	Pauschale für die Amyloid-Positronenemissionstomographie im Rahmen der Erprobungsrichtlinie Amyloid-PET
61071	8,95 €	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.5.2
61072	118,73 €	Zuschlag zur GOP 61070 bei Durchführung einer diagnostischen CT (Amyloid-PET/CT) im Rahmen der Erprobungsrichtlinie Amyloid-PET
61073	183,05 €	Zuschlag zur GOP 61070 bei Durchführung einer MRT (Amyloid-PET/MRT) im Rahmen der Erprobungsrichtlinie Amyloid-PET
61074	27,76 €	Visite im Rahmen der Erprobungsrichtlinie Amyloid-PET
61080	136,33 €	Voruntersuchung im Rahmen der TES-RP Erp-RL
61081	359,41 €	Pauschale für die Trainingsphase im Rahmen der TES-RP Erp-RL inklusive der Untersuchungen
61082	136,33 €	Pauschale für Visite nach der Trainingsphase mit Durchführung einer SD-OCT 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

61085	40,40 €	Pauschale für Visite nach der Trainingsphase ohne Durchführung einer SD-OCT im Rahmen der TES-RP-Erp-RL
61100	26,03 €	Pauschale für die Versorgung der Patienten im Rahmen der Schlafpositionstherapie-Erprobungs-Richtlinie
61101	392,99 €	Kardiorespiratorische Polysomnographie im Rahmen der Schlafpositionstherapie-Erprobungs-Richtlinie
61102	16,14 €	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.8.2
61110	57,13 €	Ambulante Nachuntersuchung im Rahmen der Erp-RL BTVA für Patienten der Kontrollgruppe
61111	57,13 €	Ambulante Nachuntersuchung im Rahmen der Erp-RL BTVA für Patienten der Interventionsgruppe
61112	72,63 €	CT-Untersuchung des Thorax im Rahmen der Erp-RL BTVA
61113	18,09 €	Röntgenuntersuchung des Thorax im Rahmen der Erp-RL BTVA
61114	4,72 €	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.9.2
61120	26,27 €	Voruntersuchung im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie "Selbstanwendung einer aktiven Bewegungsschiene im Rahmen der Behandlung von Sprunggelenkfrakturen"
61121	35,32 €	Nachuntersuchung im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie "Selbstanwendung einer aktiven Bewegungsschiene im Rahmen der Behandlung von Sprunggelenkfrakturen"
61122	1,27 €	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.10.2
61130	36,56 €	Kaltplasmatherapie im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie "Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden" bei Anwendung von "PlasmaDerm® Flex"
61131	21,07 €	Kaltplasmatherapie im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie "Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden" bei Anwendung von "Plasma Care®"
61132	30,98 €	Kaltplasmatherapie im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie "Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden" bei Anwendung von "Plasmajet kINPen®MED"
61133	9,42 €	Zuschlag zu den GOP 61130, 61131 und 61132 einschl. Wegekosten - entfernungsunabhängig - für das Aufsuchen eines Patienten im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie "Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden"
61134	30,98 €	Pauschale für die Follow-up-Untersuchungen im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie "Kaltplasmabehandlung bei chronischen Wunden"
61135	7,00 €	Kostenpauschale für den Sachmittelbedarf der Wundversorgung im Zusammenhang mit der Durchführung der GOP 61130, 61131 oder 61132
61140	88,86 €	Pauschale für die Versorgung der Patienten im Rahmen der Erp-RL "High-Flow-Therapie bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) und chronisch respiratorischer Insuffizienz Typ 1"
61141	10,41 €	Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61140 bei Therapieanpassung im Rahmen der Erp-RL "High-Flow-Therapie bei chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) und chronisch respiratorischer Insuffizienz Typ 1"
61142	3,87 €	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.12.2
61150	31,36 €	Pauschale für Visite im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie "Niedrigdosierter gepulster Ultraschall von Pseudarthrosen"
61151	1.904,00 €	Kostenpauschale für Gerätekosten inklusive Verbrauchsmaterialien bei Anwendung des Geräts im Rahmen der Studie für die ersten 150 Anwendungen
61152	685,44 €	Kostenpauschale für Gerätekosten inklusive Verbrauchsmaterialien bei Anwendung des Geräts im Rahmen der Studie für weitere 50 Anwendungen

61153	1,88 €	Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.13.2
-------	--------	---